RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006 2007

Québec

Le message du président-directeur général

L'année 2006-2007 a été fort remplie pour la Régie. Alors que la santé demeure une priorité aux yeux de tous, la Régie a maintenu son lien privilégié avec la population québécoise et a assumé son rôle au sein du système de santé de même que les responsabilités grandissantes qui lui sont confiées.

À la lecture du rapport annuel de gestion, vous constaterez à quel point la Régie continue de s'investir dans l'amélioration constante de ses services. Nos engagements envers les citoyens et les professionnels de la santé ont été largement respectés, et la majorité de nos objectifs stratégiques, atteints. C'est donc avec fierté que je vous présente le bilan de l'année 2006-2007.

À la lumière des résultats obtenus à ce jour et considérant notre capacité organisationnelle, nous avons choisi de prolonger le plan stratégique 2004-2008 d'une année, soit jusqu'au 31 mars 2009. Celle-ci sera consacrée à la poursuite des projets structurants de l'organisation.

En effet, avant d'élaborer de nouvelles perspectives de développement, nous jugeons nécessaire de poursuivre, notamment, la modernisation de nos principaux processus de prestation de services ainsi que les travaux liés à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux. Nous considérons également comme essentiel de tenir compte des changements à apporter à la gouvernance de la Régie.

La Régie s'est effectivement engagée dans la mise en œuvre des différentes dispositions préconisées par l'énoncé de politique *Moderniser la gouvernance des sociétés d'État* déposé par le gouvernement du Québec le 6 avril 2006. Une vingtaine de sociétés d'État et d'organismes, dont la Régie, sont visés par cet énoncé qui propose de réviser en profondeur les règles de gouvernance actuelles. Celles-ci portent notamment sur la composition, le fonctionnement et les responsabilités du conseil d'administration.

En terminant, je tiens à remercier l'ensemble du personnel, sans qui le succès obtenu n'aurait pu être possible. Je profite aussi de l'occasion pour souligner l'engagement dont ont fait preuve, tout au long de l'année, les membres du conseil d'administration. L'apport substantiel et le dévouement de chacune de ces personnes contribuent, sans contredit, à bâtir la Régie de demain tout en maintenant la population québécoise au cœur de ses priorités.

Le président-directeur général,

PIERRE ROY

2008-01497/

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

Document produit par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Coordination
Katia Fortin
Direction de la gestion stratégique

Édition
Julie Bilodeau
Direction des communications

Graphisme
Daniel Tremblay
Direction des communications

Impression
J. B. Deschamps inc.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
ISBN 978-2-550-50397-2
ISSN 1703-3780

Dans le présent rapport, le masculin désigne aussi bien les hommes que les femmes lorsque le contexte s'y prête.

Ce rapport a été imprimé sur un papier écologique traité sans chlore.

L'année 2006-2007 en quelques chiffres...

La Régie : une société de services

Les principaux mandats de la Régie

- Renseigner le public et gérer l'admissibilité aux régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments et aux autres programmes
- Gérer la rémunération versée aux professionnels de la santé et aux autres dispensateurs de services assurés, ainsi que les paiements et les remboursements faits aux établissements, aux laboratoires de même qu'aux autres dispensateurs de services
- Gérer les banques de données confiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et rendre accessible l'actif informationnel de la Régie à différents intervenants du secteur de la santé

- Plus de 5,1 millions de publications distribuées, dont des dépliants et des brochures sur les régimes et programmes administrés par la Régie
- Près de 174,9 millions de demandes de paiement soumises à la Régie par les professionnels de la santé et autres dispensateurs de services assurés
- 7,5 millions de personnes couvertes par le régime d'assurance maladie, dont près de 140 000 premières inscriptions
- 3,2 millions de personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments, dont 405 941 nouvelles inscriptions
- Près de 1,5 million de réponses des préposés des centres d'appels aux personnes assurées
- Plus de 1 300 demandes spécifiques d'information statistique, effectuées principalement par des chercheurs et des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux

De nombreux partenaires

- **Intervenants du secteur de la santé et des services sociaux** (ministère de la Santé et des Services sociaux, groupes de médecine de famille, centres locaux de services communautaires, centres d'hébergement et de soins de longue durée, etc.)
- **Ministères et organismes** (Société de l'assurance automobile du Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministère de la Sécurité publique, Revenu Québec, ministère des Services gouvernementaux, etc.)
- **Compagnies d'assurances privées**
- **Autres gouvernements provinciaux** (services médicaux rendus hors du Québec)

La gestion des programmes

Plus d'une quarantaine de programmes administrés par la Régie[1]
totalisant 6,8 milliards de dollars

Principales sources de financement[2]

54,4 % = Fonds des services de santé
39,2 % = Fonds de l'assurance médicaments
6,4 % = Autres sources

Principales dépenses[2]

52,4 % = Services médicaux
38,7 % = Médicaments et services pharmaceutiques
6,9 % = Autres programmes
2,0 % = Frais d'administration

1. La liste des programmes administrés par la Régie figure à l'annexe 2.
2. Pour plus de détails, voir les états financiers de la Régie présentés à la partie 5 du rapport.

Des services rendus aux personnes assurées

Répartition du nombre de personnes assurées par le régime d'assurance maladie au 31 mars 2007

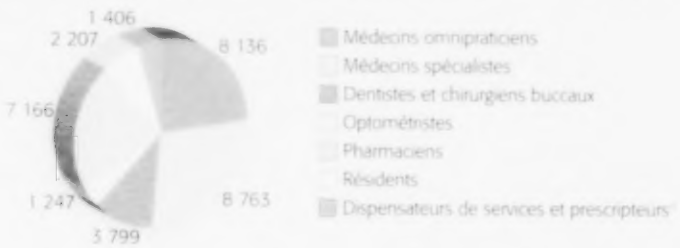
Répartition du nombre de personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments au 31 mars 2007

Volume de services rendus

Appels traités :	
• par le système téléphonique automatisé (renseignements généraux)	411 973
• par les préposés du centre d'appels aux personnes assurées	1 451 926
Visites aux bureaux de la Régie	146 199
Cartes d'assurance maladie délivrées	2 141 579
Demandes d'autorisation reçues pour un médicament d'exception	233 444

Des services rendus aux professionnels de la santé, aux dispensateurs de services et aux prescripteurs

Répartition du nombre de professionnels de la santé, des dispensateurs de services et des prescripteurs au 31 mars 2007



Volume de services rendus

Appels traités :	
• par le système téléphonique automatisé (renseignements généraux)	4 257
• par les préposés du centre d'assistance aux professionnels	81 688
• par les préposés du centre de support aux pharmaciens	140 640
Visites aux bureaux de la Régie	475
Demandes de paiement soumises :	
• par les médecins omnipraticiens et spécialistes, les dentistes, les chirurgiens buccaux et les optométristes	49 828 561
• par les pharmaciens	124 693 654
• par les dispensateurs de services	424 937

3. Personnes de moins de 65 ans, y compris les enfants, n'étant pas prestataires de l'assistance-emploi et n'ayant pas accès à un régime privé.

4. Il s'agit des audioprothésistes, des centres de réadaptation en déficience physique ou visuelle, des ocularistes autorisés, des distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, des denturologistes, des laboratoires d'orthèses-prothèses, des audiologistes, des sages-femmes et des podiatres.

Les lettres de transmission du rapport annuel de gestion de la Régie

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2007, conformément à la Loi sur l'administration publique et à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

PHILIPPE COUILLARD

Québec, octobre 2007

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)

Monsieur le Ministre,

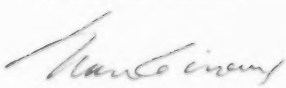
J'ai le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2007.

Ce rapport fait état des résultats obtenus à l'égard des engagements pris par la Régie dans sa déclaration de services aux citoyens et rend compte de l'atteinte des objectifs de son plan stratégique pour l'exercice financier 2006-2007. Il fait également ressortir les défis que doit relever la Régie et présente les faits saillants de l'année.

De plus, ce document fait le point sur les ressources humaines et informationnelles de la Régie et répond aux différentes exigences législatives et gouvernementales en vigueur. Enfin, il présente des états financiers vérifiés, dont ceux du Fonds de l'assurance médicaments.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération.

Le président-directeur général par intérim,



MARC GIROUX

Québec, octobre 2007

La table des matières

Le message du président-directeur général 1

La déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents 3

Le rapport de validation de la vérification interne 5

PARTIE 1
La présentation de la Régie 7

La mission 9

Le conseil d'administration 10

La direction de la Régie 13

La structure administrative 14

PARTIE 2
Les ressources de la Régie 17

Les ressources humaines 19

Les ressources informationnelles 25

PARTIE 3
Les résultats de la Régie 27

Les faits saillants de l'année 29

Le contexte 32

La déclaration de services aux citoyens 33

Les objectifs stratégiques 43

PARTIE 4
Les exigences gouvernementales 63

La politique linguistique 65

La protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information 66

Les suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec 68

PARTIE 5
Les informations financières 71

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2007 73

Les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2007 83

Le rapport d'activité 2006-2007 sur le régime général d'assurance médicaments 89

Les annexes 95

1- Les lois et règlements auxquels la Régie est assujettie 97

2- Les programmes administrés par la Régie 99

3- Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 106

4- Les recours en cas d'insatisfaction 111

5- Le plan stratégique 2004-2008 (tableau synthèse) 114

6- Les renseignements financiers relatifs aux programmes administrés par la Régie 116

Les coordonnées de la Régie 127

La déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents

La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité de l'information et des résultats contenus dans ce rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

À notre connaissance, les renseignements figurant dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations stratégiques de l'organisation;
- présentent les cibles et les objectifs visés ainsi que les résultats atteints;
- constituent des données exactes et fiables;
- s'appuient sur des systèmes d'information et des mesures de contrôle reconnus.

En conséquence, nous déclarons que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2007. De plus, les résultats présentés ont été évalués quant à leur plausibilité et ont fait l'objet d'une mission d'examen par la Direction de la vérification interne.

Le rapport a été approuvé par le comité de régie interne, qui en assume la responsabilité, ainsi que par le conseil d'administration de la Régie.

Pierre Roy
Président-directeur général

Marc Giroux
Directeur général de la rémunération des professionnels

Francine Jacques
Directrice générale de l'administration et de la gestion de l'information

Normand Julien
Secrétaire général et directeur général des affaires institutionnelles

Jean-Marie Lévesque
Directeur général des systèmes et des technologies de l'information

Mimi Pontbriand
Directrice générale des services aux personnes assurées

André Rochon
Directeur des services juridiques

Guy Simard
Directeur de l'actuariat et de l'analyse des programmes

Le rapport de validation de la vérification interne

Monsieur le Président-Directeur général,

Nous avons procédé à l'examen des résultats, des indicateurs et de l'information figurant au rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2007. La responsabilité de l'exactitude, de l'intégralité et de la divulgation de ces données incombe à la direction de la Régie.

Notre responsabilité consiste à évaluer la plausibilité et la cohérence générale de l'information fournie, en nous basant sur le travail que nous avons mené au cours de notre examen. Ce dernier ne constitue pas une vérification.

Notre examen a été effectué conformément aux normes de l'Institut des vérificateurs internes. Les travaux ont consisté à obtenir des renseignements et des pièces justificatives, à utiliser des procédés analytiques, à apprécier le fonctionnement des mécanismes de compilation, à réviser les calculs, à échanger avec les unités administratives sur l'information fournie et à leur demander des précisions au besoin.

Au terme de notre examen, nous concluons que l'information de ce rapport annuel de gestion nous paraît, à tous les égards importants, plausible et cohérente.

Normand Ouellet, ca
Normand Ouellet
Directeur de la vérification interne

Québec, juillet 2007

La présentation de la Régie

Cette partie présente la mission de la Régie, soit sa raison d'être et ses principaux champs d'activité. Elle fait également connaître la composition de son conseil d'administration et de son comité de régie interne ainsi que leurs mandats et préoccupations de gestion respectifs. L'organigramme représentant la structure administrative de l'organisation clôt la section.

La mission 9
Le conseil d'administration 10
La direction de la Régie 13
La structure administrative 14

LA MISSION

Depuis sa création en 1969, la Régie de l'assurance maladie du Québec a acquis une solide réputation en tant que société de services. Relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, elle est directement associée aux grands enjeux en matière de santé, ce qui l'amène à jouer un rôle essentiel auprès de la population [1].

D'ailleurs, sa mission témoigne de son importance au sein du système de santé et de services sociaux :

> *La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. À cet effet, elle informe la population sur les services offerts, gère l'admissibilité aux régimes et aux programmes qu'elle administre et rémunère les professionnels de la santé pour les soins et services rendus aux personnes assurées. De plus, elle fait en sorte que l'expertise et l'information qu'elle détient soient mises au service du ministre ainsi que des chercheurs et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.*

La Régie a donc pour principal mandat d'administrer les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments. Elle a aussi le mandat d'administrer tout autre programme qui lui est confié. De ce fait, ses responsabilités ne cessent de croître suivant l'évolution du système de santé et de services sociaux. Elle administre aujourd'hui plus d'une quarantaine de programmes [2].

Par ailleurs, la Régie conseille ou rémunère plus de 32 000 dispensateurs de services et professionnels de la santé, conformément, dans le cas de ces derniers, aux ententes conclues entre les fédérations médicales ou les associations professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Enfin, la Régie rend accessible son actif informationnel au ministre de la Santé et des Services sociaux, aux chercheurs et aux différents acteurs du réseau. Concrètement, cet actif regroupe un ensemble de renseignements sur la prestation et l'évolution des soins et des services de santé ainsi que sur les coûts y afférents. Les données accessibles sont évidemment divulguées dans le plus grand respect de la protection des renseignements personnels [3].

1. La liste des lois et règlements auxquels est assujettie la Régie figure à l'annexe 1.
2. La liste des programmes administrés par la Régie figure à l'annexe 2.
3. Voir la section « La protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information » présentée à la page 66 du rapport.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
(au 31 mars 2007)

Différents groupes de la société sont représentés au sein du conseil d'administration de la Régie. Ce conseil est composé de 15 membres, tous nommés par le gouvernement du Québec. Sa présidence est assumée par le président-directeur général de la Régie, M. Pierre Roy. Le secrétaire général de la Régie est, quant à lui, nommé d'office secrétaire du conseil d'administration.

Pierre Roy
Président-directeur général

Normand Julien
Secrétaire

Les membres du conseil d'administration assurent une gestion rigoureuse des activités de la Régie. Ils participent activement à la définition de ses orientations, proposent des pistes d'amélioration et suivent l'évolution des projets d'envergure.

Au cours des neuf réunions qu'ils ont tenues pendant l'année 2006-2007, les membres du conseil d'administration ont traité des affaires courantes et des dossiers structurants pour la Régie.

Gouvernement[1]

Louise Montreuil[2]

Un aperçu des sujets ayant été étudiés

- Le rapport annuel de gestion 2005-2006 ainsi que les états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments.
- La détermination de la prime et des paramètres de contribution au régime public d'assurance médicaments.
- Le rapport de la commissaire aux plaintes des personnes assurées et le suivi de ses recommandations antérieures.
- Le régime général d'assurance médicaments, soit les suites données au rapport du Vérificateur général du Québec et le projet de loi n° 130 modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives .
- La réalisation de sondages visant à mesurer les attentes et la satisfaction de la clientèle.
- La modernisation de la gouvernance de la Régie.

Milieu du travail

Marie-Andrée Comtois

Conseils d'administration d'établissements

Kristen Robillard

Agences de la santé et des services sociaux

Dr Michel Baron

1. Le poste de vice-président est vacant depuis le 8 mars 2007, à la suite du départ de Mme Micheline Gamache.
2. Mme Louise Montreuil est en poste depuis le 18 octobre 2006, à la suite du départ de Mme Jocelyne Dagenais.

- La modernisation des processus de la Régie, dont ceux ayant trait à l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments.
- Le rapport de vérification du Vérificateur général du Québec sur l'optimisation des ressources portant sur les programmes d'aides techniques.
- La contribution de la Régie aux projets liés à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Dans le but de parfaire leurs connaissances en matière de gouvernance, les membres du conseil d'administration ont suivi une formation donnée par l'École nationale d'administration publique sur le rôle stratégique de celui-ci. Six d'entre eux ont également participé à des sessions de formation au Collège des administrateurs de sociétés. L'un des membres a d'ailleurs été diplômé en 2006.

Diverses valeurs et règles guident les actions et les décisions du conseil d'administration quant aux relations à établir avec la population, les professionnels de la santé, les divers partenaires de la Régie et ses employés. Elles sont consignées dans son code d'éthique et de déontologie[4]. Depuis son adoption, le 13 octobre 1999, aucun cas particulier n'a été traité, et aucun manquement n'a été constaté.

Milieu des affaires

M[e] Michel Lamontagne

Jacques L'Espérance[3]

Consommateurs

Yvan Couturier

Patrick Fougeyrollas

Ordres professionnels du domaine de la santé

Danielle Lessard

D[r] Yves Lamontagne

Professionnels de la santé

D[r] Rénald Dutil

D[r] Yves Dugré

Normand Bonin

3. M. Jacques L'Espérance assume la présidence du comité de vérification de la Régie. Les deux autres personnes qui composent ce comité sont M[e] Marie-Andrée Comtois, également membre du conseil d'administration, et M[me] Francine Jacques, directrice générale de l'administration et de la gestion de l'information.

4. Comme le prévoit la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration est accessible au public (voir l'annexe 3).

LA DIRECTION DE LA RÉGIE
(au 31 mars 2007)

Le comité de régie interne est composé de huit membres représentant les cinq directions générales de la Régie de même que la Direction des services juridiques et la Direction de l'actuariat et de l'analyse des programmes. Sa présidence et la direction générale de l'organisation sont assumées par le président-directeur général de la Régie, M. Pierre Roy. Le directeur général des affaires institutionnelles agit comme secrétaire du comité.

Les membres du comité de régie interne conseillent le président-directeur général dans l'exercice de ses fonctions et assurent l'unité d'action de la direction générale de la Régie par la participation aux décisions relatives à l'administration de cette dernière.

Quatorze réunions ont été tenues pendant l'année 2006-2007. Outre la plupart des dossiers présentés au conseil d'administration, les membres du comité de régie interne ont traité des affaires courantes et des dossiers structurants pour la Régie. Ces dossiers visaient, entre autres, le suivi de la stratégie de mesure des attentes et de la satisfaction de la clientèle, l'adoption et le suivi du plan d'investissement en technologie de l'information, l'adoption d'une démarche de gestion des risques organisationnels et le suivi des travaux relatifs à la modernisation de la gouvernance de la Régie.

1. **Guy Simard**
   Directeur de l'actuariat et de l'analyse des programmes
2. **Normand Julien**
   Directeur général des affaires institutionnelles
3. **Mimi Pontbriand**
   Directrice générale des services aux personnes assurées
4. **Pierre Roy**
   Président-directeur général
5. **Jean-Marie Lévesque**
   Directeur général des systèmes et des technologies de l'information
6. **Francine Jacques**
   Directrice générale de l'administration et de la gestion de l'information
7. **Marc Giroux**
   Directeur général de la rémunération des professionnels

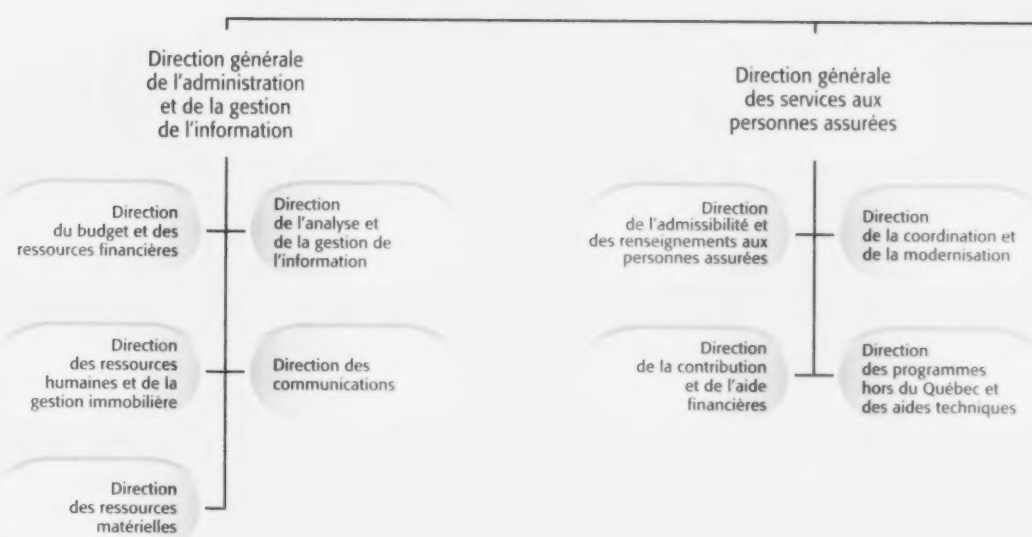
ABSENT

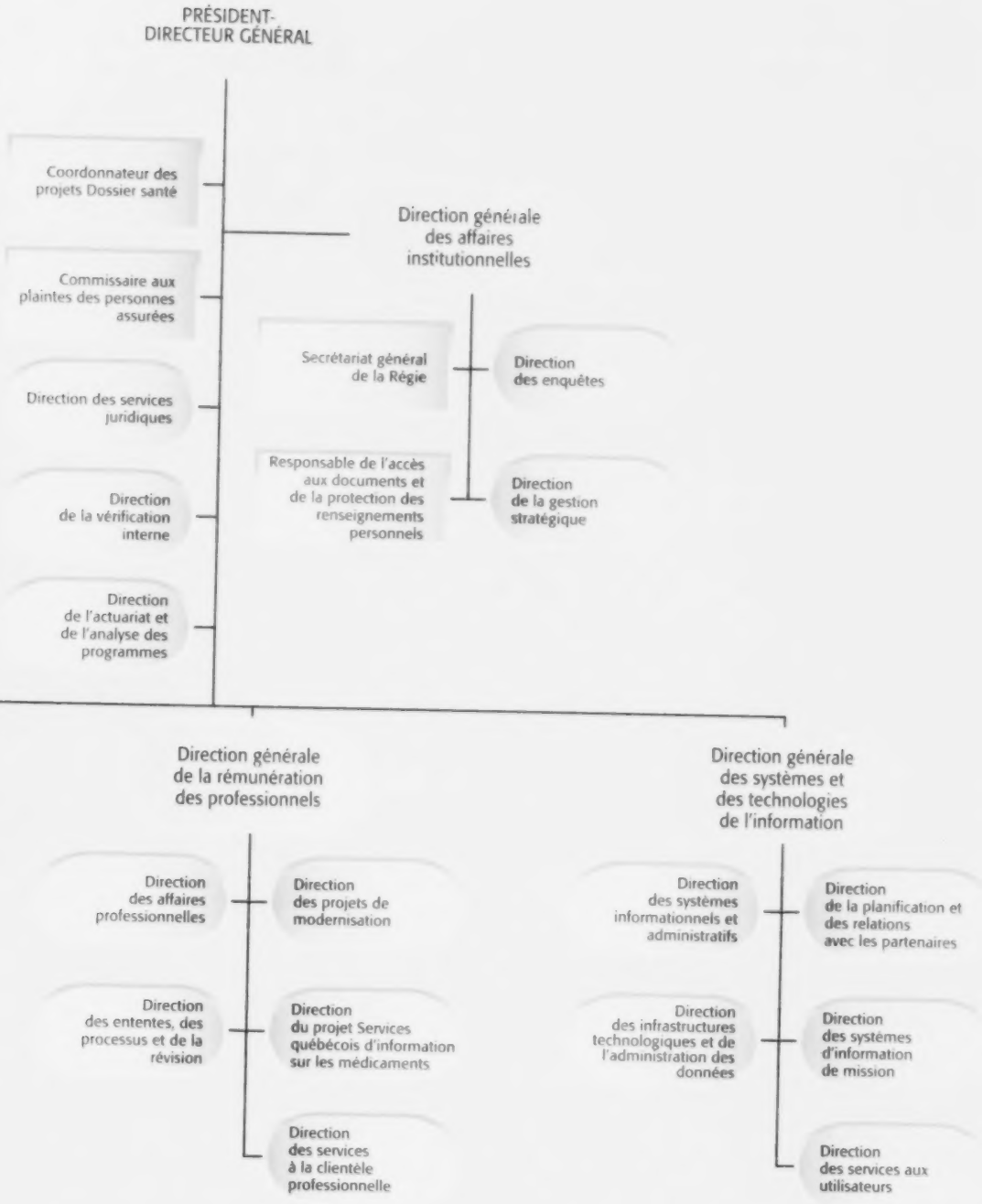
André Rochon
Directeur des services juridiques

LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE
(au 31 mars 2007)

La Régie relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. Son organisation administrative reflète les trois grands volets de sa mission : le service aux citoyens, la rémunération des professionnels de la santé ainsi que la gestion de l'information. Elle compte aussi des unités à mandats horizontaux, soit les affaires institutionnelles, les services de soutien à la gestion, les technologies de l'information, les services juridiques ainsi que l'actuariat et l'analyse des programmes.

Une équipe de vérification interne donne à la Régie une assurance sur le degré de maîtrise de ses activités. Une commissaire aux plaintes des personnes assurées est également à la disposition de la population afin de représenter ses intérêts auprès de l'administration de la Régie.




PRÉSIDENT-
DIRECTEUR GÉNÉRAL
Coordonnateur des projets Dossier santé
Commissaire aux plaintes des personnes assurées
Direction des services juridiques
Direction de la vérification interne
Direction de l'actuariat et de l'analyse des programmes
Direction générale des affaires institutionnelles
Secrétariat général de la Régie
Responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels
Direction des enquêtes
Direction de la gestion stratégique
Direction générale de la rémunération des professionnels
Direction des affaires professionnelles
Direction des ententes, des processus et de la révision
Direction des projets de modernisation
Direction du projet Services québécois d'information sur les médicaments
Direction des services à la clientèle professionnelle
Direction générale des systèmes et des technologies de l'information
Direction des systèmes informationnels et administratifs
Direction des infrastructures technologiques et de l'administration des données
Direction de la planification et des relations avec les partenaires
Direction des systèmes d'information de mission
Direction des services aux utilisateurs

Les ressources de la Régie

Cette partie fournit des renseignements sur les ressources humaines et informationnelles de la Régie et met en évidence l'importance que l'organisation y accorde. D'entrée de jeu est présenté un portrait du personnel et de l'environnement de travail dans lequel il évolue. Le suivi des exigences gouvernementales en la matière vient ensuite. Suivent les renseignements sur l'utilisation des ressources informationnelles, soit les déboursés au chapitre des technologies de l'information et les principales réalisations en 2006-2007.

Les ressources humaines 19

Les ressources informationnelles 25

LES RESSOURCES HUMAINES

Le personnel

Une vue d'ensemble de l'effectif

La Régie a utilisé 1 525 équivalents temps complet (ETC), ce qui se traduit par 1 614 employés fournissant des services à la population. De ce nombre, 1 213 sont embauchés sur une base régulière et 401, sur une base occasionnelle. Précisons que près de 91 % de l'effectif total travaille à Québec.

Indicateur	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombre d'équivalents temps complet utilisés	1 574	1 558	1 525

La qualité de vie au travail

La Régie peut compter sur les compétences et l'expérience de son personnel pour soutenir l'accomplissement de sa mission. En retour, elle valorise la préservation d'un climat sain pour permettre à son personnel d'apprivoiser le changement et d'entretenir des relations de travail favorisant l'épanouissement professionnel.

À cet égard, la Régie privilégie le dialogue avec les différents groupes qui la composent. Cette volonté d'encourager le partenariat et les discussions se concrétise par des rencontres régulières du comité ministériel sur l'organisation du travail. Dans le même esprit et pour répondre aux besoins d'intégration et de rassemblement des employés âgés de 35 ans ou moins, un comité des jeunes est actif au sein de la Régie.

Par ailleurs, la Régie a développé un nouveau site intranet spécialisé en gestion des ressources humaines, soit le Portail des gestionnaires. Celui-ci est réservé exclusivement aux gestionnaires et à leurs collaborateurs immédiats. Ce site est un complément à l'offre de service de la Régie en matière de gestion des personnes. Il regroupe une manne d'information sur la formation et le développement des personnes, la gestion de la main-d'œuvre et des relations de travail, la rémunération ainsi que sur la santé et la sécurité du personnel. Il met également à la disposition des gestionnaires divers outils d'accompagnement, tels des guides de gestion, des références, un calendrier des activités récurrentes de même qu'un répertoire des documents administratifs portant sur les directives de la Régie dans ce domaine.

Ces réalisations, jumelées au dévouement, à l'engagement et au professionnalisme des ressources humaines de la Régie, témoignent de l'énergie déployée pour favoriser le maintien d'un milieu de travail sain et valorisant.

La formation du personnel

Dans le contexte actuel de modernisation des processus de travail, la gestion du changement et le transfert des connaissances constituent des préoccupations omniprésentes. Le développement et le maintien des compétences nécessaires pour offrir des services de qualité deviennent donc incontournables pour la Régie.

À cet égard, la Régie a investi, en 2006-2007, 3,7 % de sa masse salariale pour assurer la formation de son personnel. Elle dépasse ainsi la cible prescrite (1 %) par la Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre.

Au 31 mars 2007, plus de 250 000 $ ont été alloués aux activités de formation institutionnelle. Ces activités ont porté sur les sujets suivants :

- l'accueil et l'intégration des nouveaux employés;
- la gestion des conflits;
- la gestion des employés en difficulté de fonctionnement;
- le harcèlement psychologique;
- l'accompagnement professionnel (*coaching à la tâche*);
- la formation des chefs d'équipe professionnels;
- la formation des nouveaux gestionnaires;
- la formation en éthique;
- l'évaluation du potentiel de gestion des personnes;
- la bureautique;
- les langues (le français et l'anglais);
- la formation des employés nouvellement promus;
- la préparation à des concours;
- la préparation à la retraite.

Plus de 606 000 $ additionnels ont été consacrés à la formation liée à la tâche et au développement continu dans divers domaines d'expertise. La formation liée à la tâche porte sur l'ensemble des connaissances, des habiletés et des attitudes nécessaires à l'exercice de l'emploi. Quant au développement continu dans divers domaines d'expertise, il est complémentaire à la formation liée à la tâche et il contribue à augmenter les compétences générales de l'employé (colloques, formation scolaire en rapport avec l'emploi, etc.).

Le développement d'une culture d'éthique

Dans la foulée des mesures mises en place par le gouvernement du Québec en matière d'éthique, la Régie a, depuis 2002, accompli diverses actions afin de promouvoir et de renforcer le développement d'une culture d'éthique dans l'organisation, dont les suivantes :

- la désignation d'un conseiller en éthique, en l'occurrence le secrétaire général de la Régie;
- l'établissement d'un diagnostic éthique déterminant les valeurs susceptibles de guider les comportements du personnel en cette matière;
- l'adoption d'une politique générale *Éthique et valeurs* et d'une déclaration de valeurs;
- la formation des gestionnaires à l'École nationale d'administration publique.

La Régie a également produit en mai 2006 un plan d'action couvrant la période 2006-2008 afin de poursuivre ses efforts à ce chapitre et d'en assurer le suivi.

La santé et la sécurité des personnes au travail

La Régie offre les services suivants en matière de santé et de sécurité au travail :

- aide aux employés;
- conseils en ergonomie et en hygiène au travail;
- prélèvements sanguins et conseils individuels en matière d'habitudes de vie;
- coordination des mesures d'urgence;
- prévention et traitement des dossiers d'accidents de travail et de maladies professionnelles;
- prévention en matière de violence et de harcèlement psychologique au travail;
- recrutement et formation des secouristes.

Conformément à la Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise, la Régie a actualisé son plan d'action visant à guider ses interventions en matière de santé et de sécurité des personnes. Les principales réalisations effectuées en 2006-2007 sont les suivantes :

- l'élaboration et la diffusion d'un dépliant sur les mesures d'urgence à respecter à la Régie;
- l'animation d'ateliers de sensibilisation offerts aux employés sur la prévention des conflits;
- l'élaboration et la diffusion d'un guide sur les manifestations de violence;
- le suivi du processus de réinsertion au travail des employés de la Régie après une invalidité de longue durée.

Enfin, à la demande des autorités gouvernementales et conformément aux exigences de la Loi sur la sécurité civile, la Régie a soumis au Secrétariat du Conseil du trésor, le 3 novembre 2006, son plan d'action visant à assurer le maintien des services à la population en cas de pandémie d'influenza. Les actions prévues s'articulent autour de trois axes :

- la protection de la santé du personnel;
- le maintien des services;
- la communication.

L'intégration des personnes handicapées

Pour se conformer à la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, la Régie a produit son second plan d'action dont les buts sont d'établir les pistes d'amélioration et de réduire les obstacles pour favoriser l'accès des personnes handicapées aux services qu'elle offre.

Dans cette perspective, des responsables de différentes unités et des employés handicapés ont été rencontrés. Ces échanges ont permis de déterminer les obstacles auxquels font face les personnes handicapées et de cibler les actions à mettre en œuvre au cours des prochaines années pour réduire ces obstacles.

Au cours de la période 2006-2007, diverses améliorations ont été apportées aux bureaux de la Régie, dont l'installation d'ouvre-portes automatiques, la modification de quelques salles de toilette et l'aménagement des ascenseurs afin de faciliter la circulation et l'accès aux personnes handicapées.

Le suivi des exigences gouvernementales

Le gouvernement du Québec s'est donné des objectifs pour promouvoir l'intégration de personnes issues de divers groupes afin que la diversité de la société québécoise soit reflétée au sein de la fonction publique. Pour atteindre ces objectifs, il a préconisé des programmes d'accès à l'égalité des femmes, des membres de communautés culturelles, des anglophones et des autochtones ainsi qu'un plan d'embauche pour les personnes handicapées. De plus, il a rendu public un plan d'action pour rajeunir la fonction publique québécoise. La Régie participe activement à l'atteinte de ces objectifs.

Les données présentées dans cette section sont en nombre de personnes.

L'embauche des nouveaux employés

L'embauche par statut d'emploi

Indicateur	2004-2005	2005-2006	2006-2007				
		Total		Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires
Nombre de personnes embauchées	191	277	288	46	110	84	48
Pourcentage			100 %	16,0 %	38,2 %	29,1 %	16,7 %

Les femmes

Le taux de représentativité des femmes se calcule selon le nombre total d'employées de la Régie embauchées sur une base régulière, par rapport à l'ensemble du personnel régulier dans une catégorie donnée (personnel d'encadrement, personnel professionnel, personnel technicien et personnel de bureau).

La représentativité des femmes par catégorie d'emploi en 2006-2007

Indicateur	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel	Personnel technicien	Personnel de bureau
Représentativité en nombre	34	244	240	262
Pourcentage	44,7 %	51,9 %	67,6 %	84,8 %

Commentaire

- *Le personnel régulier de la Régie est composé à 64,3 % de femmes, soit 780 femmes sur un total de 1 213 employés embauchés sur une base régulière.*

L'embauche des femmes par statut d'emploi en 2006-2007

Le taux d'embauche des femmes se calcule selon le nombre total de personnes issues du groupe visé, par rapport au nombre total de personnes par statut d'emploi (régulier, occasionnel, étudiant et stagiaire).

Indicateur	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires
Nombre de femmes embauchées	34	80	51	20
Pourcentage	74,0 %	72,7 %	60,7 %	41,7 %

Commentaire

- *Les femmes représentent 64,2 % des personnes embauchées en 2006-2007, soit 185 femmes embauchées sur un total de 288 nouveaux employés.*

Les membres des communautés culturelles, les anglophones, les autochtones et les personnes handicapées

Le taux de représentativité des membres des communautés culturelles, des autochtones, des anglophones et des personnes handicapées se calcule selon le nombre total de personnes issues du groupe visé, par rapport au nombre total de personnes par statut d'emploi (régulier, occasionnel, étudiant et stagiaire).

Les taux calculés ne considèrent que les personnes ayant consenti à déclarer leur appartenance à un des groupes visés lors de l'embauche.

Pour favoriser la représentation des membres des communautés culturelles et des personnes handicapées dans la fonction publique, des cibles gouvernementales ont été fixées (9 % pour les membres des communautés culturelles et 2 % pour les personnes handicapées).

La représentativité des membres de communautés culturelles, des anglophones, des autochtones et des personnes handicapées parmi les employés réguliers

Indicateur	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Pourcentage des membres de communautés culturelles	1,2 %	1,8 %	2,6 %
Pourcentage d'anglophones	0,6 %	0,7 %	0,7 %
Pourcentage d'autochtones	0,1 %	0,2 %	0,3 %
Pourcentage de personnes handicapées	1,6 %	1,5 %	1,3 %

Commentaires

- *La proportion des membres de communautés culturelles et des autochtones parmi le personnel régulier de la Régie a continué d'augmenter au cours de la dernière année, alors que celle des personnes handicapées a légèrement diminué.*
- *La Régie entend poursuivre ses efforts afin de contribuer à l'atteinte des cibles gouvernementales.*

Pour permettre au gouvernement d'atteindre les cibles qu'il s'est fixées, les ministères et organismes doivent atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % pour les nouveaux employés réguliers, occasionnels, étudiants et stagiaires appartenant à ces groupes.

L'embauche globale de membres de communautés culturelles, d'anglophones, d'autochtones et de personnes handicapées par statut d'emploi

Indicateur	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Pourcentage de réguliers	11,1 %	19,2 %	21,7 %
Pourcentage d'occasionnels	9,0 %	8,0 %	12,7 %
Pourcentage d'étudiants	8,6 %	23,2 %	29,8 %
Pourcentage de stagiaires	26,6 %	10,7 %	–

L'embauche de membres de communautés culturelles (cc), d'anglophones (angl), d'autochtones (aut) et de personnes handicapées (ph) par statut d'emploi en 2006-2007

Indicateur	Réguliers				Occasionnels				Étudiants				Stagiaires			
	cc	angl	aut	ph	cc	angl	aut	ph	cc	angl	aut	ph	cc	angl	aut	ph
Nombre de personnes embauchées	10	-	-	-	11	-	-	3	17	5	1	2	-	-	-	-
Pourcentage	21,7 %	-	-	-	10,0 %	-	-	27 %	20,2 %	6,0 %	1,2 %	2,4 %	-	-	-	-
Pourcentage global	21,7 %				12,7 %				29,8 %							

Commentaire

- *La Régie a mis en place des moyens favorisant l'atteinte des objectifs gouvernementaux afin d'accroître le taux d'embauche des groupes cibles.*

Les jeunes

Le taux d'embauche des jeunes se calcule selon le nombre total de personnes âgées de 35 ans ou moins par rapport au nombre total de nouveaux employés toutes catégories confondues (réguliers, occasionnels, étudiants et stagiaires).

L'embauche des jeunes

Indicateur	Cible	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombre de jeunes embauchés	s. o.	158	224	212
Nombre de personnes embauchées	s. o.	191	277	288
Pourcentage de jeunes embauchés	75,0 %	82,7 %	80,9 %	73,6 %

Commentaire

- *Soucieuse d'investir dans l'avenir, la Régie favorise autant que faire se peut le recrutement de jeunes de moins de 35 ans dans ses équipes de travail. Le taux de recrutement des jeunes (73,6 %) à la Régie est tout près de la cible gouvernementale, fixée à 75 %.*

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Les déboursés en technologies de l'information

Les déboursés au chapitre des technologies de l'information s'élèvent à 51 millions de dollars en 2006-2007 et se répartissent comme suit :

	2006-2007 (en M$)
Continuité des activités	19,5
Évolution du portefeuille des applications	4,1
Acquisition d'équipements et télécommunications	10,4
Réalisation de projets d'infrastructures	7,7
Réalisation de projets (excluant les projets confiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ceux liés à l'informatisation du réseau, mais incluant les coûts des efforts en pilotage)	9,3
Total	**51,0**

Les principales réalisations en 2006-2007

L'apport des technologies de l'information aux objectifs stratégiques

Les technologies de l'information, devenues omniprésentes dans les activités de la Régie, soutiennent la prestation de services de l'organisation.

Plusieurs objectifs retenus au regard de la planification stratégique font grandement appel aux technologies de l'information, notamment les objectifs stratégiques suivants :

- actualiser la stratégie de développement des services en ligne en tenant compte des orientations gouvernementales;
- moderniser les principaux processus de prestation de services;
- accentuer la mise en place de services en ligne aux personnes assurées et aux professionnels de la santé;
- contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Les technologies de l'information en soutien au personnel

La Régie assure l'entretien de ses 2 643 micro-ordinateurs et le soutien informatique nécessaire à l'ensemble du personnel. Ainsi, en 2006-2007, des employés spécialisés ont donné suite à 21 557 demandes d'assistance et de dépannage.

L'évolution du portefeuille d'applications

La Régie assure l'entretien et l'évolution de plus de 150 applications informatiques. Celles-ci doivent être mises à jour continuellement pour :

- tenir compte des modifications législatives et administratives;
- améliorer la prestation de services de la Régie.

La modernisation des systèmes et des infrastructures technologiques

La Régie est un organisme avant-gardiste dans le développement des technologies de l'information de pointe. Au cours des dernières années, elle a développé une cinquantaine de services en ligne pour servir ses clientèles et partenaires. Les objectifs stratégiques qu'elle s'était fixés en cette matière sont donc en bonne voie de réalisation. La Régie a également mis en ligne d'autres services non inscrits dans son plan stratégique.

À cet égard, des travaux ont été exécutés en 2006-2007 dans le but de moderniser les systèmes qui permettent d'assurer le déploiement des services en ligne, notamment ceux relatifs à la gestion de la sécurité et de l'accessibilité des sites Web. Plusieurs autres travaux d'envergure ont été entrepris afin de mettre en place une nouvelle infrastructure technologique qui soutiendra l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

La Régie dispose ainsi d'infrastructures renouvelées pour accueillir les nouveaux services en ligne. Elles permettent, entre autres, de soutenir la croissance des besoins, d'assurer une sécurité constante de même que la pérennité des services rendus aux citoyens. Elles facilitent également l'accès aux services offerts par la Régie en plus de garantir une mise en ligne de qualité. À cet égard, la Régie a entièrement renouvelé les infrastructures de télécommunications soutenant l'assurance médicaments. Elle a en effet développé un nouveau mode de communication interactif sécurisé pour les pharmaciens. La modernisation de son infrastructure de télécommunications a rendu le traitement des demandes de paiement des pharmaciens cinq fois plus rapide en plus d'avoir réduit significativement les coûts de fonctionnement.

Une contribution significative à l'évolution du système de santé

En 2006-2007, la Régie a contribué à plusieurs travaux du réseau de la santé et des services sociaux par les actions suivantes :

- la poursuite des travaux entrepris dans le cadre de l'informatisation du réseau québécois de la santé et des services sociaux, dont ceux du projet Services québécois d'information sur les médicaments et du Registre des usagers;
- la prise en charge dans l'environnement informationnel de la Régie du système d'information Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière;
- la poursuite du projet de recherche Pratique médicale de l'avenir. Ce projet consiste à évaluer les avantages potentiels de l'implantation d'un système intégré d'information clinique visant à relier les médecins et les pharmaciens;
- le déploiement des travaux prévus dans le cadre du projet Infostructure de recherche intégrée en santé du Québec comprenant le développement d'interfaces pour rendre accessibles à distance, aux chercheurs autorisés, les données de l'environnement informationnel de la Régie requises par leurs projets de recherche;
- le démarrage du développement de deux nouvelles banques de données confiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, soit celle du Système d'information de gestion des départements d'urgence et celle du Programme d'intégration jeunesse;
- le démarrage de la refonte du Registre des traumatismes du Québec.

Les résultats de la Régie

Cette partie expose d'abord les réalisations marquantes de la Régie en 2006-2007. Elle fait également état des éléments significatifs du contexte dans lequel elle a évolué au cours de cette période. Enfin, elle présente les résultats relatifs aux engagements de sa déclaration de services aux citoyens et aux objectifs de son plan stratégique 2004-2008, lesquels constituent les pierres angulaires de sa reddition de comptes.

Les faits saillants de l'année 29
Le contexte 32
La déclaration de services aux citoyens 33
Les objectifs stratégiques 43

LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

La présente section fait état des réalisations qui ont marqué l'exercice financier 2006-2007 de la Régie et qui méritent d'être soulignées. Ces réalisations s'inscrivent tout à fait dans la vision et les priorités d'action du gouvernement.

L'amélioration des services à la clientèle

L'amélioration des services à la clientèle constitue une préoccupation centrale pour la Régie, qui la place d'ailleurs au cœur de sa déclaration de services aux citoyens et de son plan stratégique. Outre l'accomplissement des engagements formels qu'elle a pris en matière de qualité des services, plusieurs actions exécutées par la Régie en 2006-2007 sont à signaler.

Les retombées de la campagne de sensibilisation sur l'assurance médicaments destinée aux jeunes

En mars et en avril 2006, la Régie a diffusé une campagne d'information à l'intention des jeunes de 18 à 26 ans. Elle portait sur l'obligation d'être couvert par une assurance médicaments d'un régime privé dès qu'on y a accès, sinon, d'être couvert par le régime public.

L'évaluation, menée au terme de cette campagne, démontre que les divers moyens de communication utilisés (publicité télévisée, publicité radio en anglais, publicité Internet, affichage et dépliant promotionnel) ont permis de rejoindre près de 70 % des jeunes consultés et d'accroître leur connaissance des principes du régime général d'assurance médicaments. En effet, 84 % d'entre eux savent maintenant qu'il est obligatoire d'avoir une assurance médicaments, comparativement à 71 % en 2005.

La consultation des clientèles

Qu'il s'agisse de créer un nouveau service, de réviser des processus pour améliorer la prestation de services ou d'instaurer des changements normatifs, la Régie sait bien que le succès de tels projets dépend grandement de l'adhésion de la clientèle. En ce sens, elle mène diverses consultations pour s'assurer que les services conviennent véritablement aux personnes à qui ils sont destinés, comme en font foi les exemples suivants.

Dans un objectif d'amélioration continue, la Régie a invité plusieurs professionnels de la santé à se prononcer sur divers aspects et fonctionnalités du site Internet qui leur est adressé. Cette consultation lui a permis de s'enquérir des attentes et besoins actuels de cette clientèle et d'orienter ses travaux de refonte. Les contenus, l'arborescence et l'ergonomie du site seront donc revus et bonifiés au regard des améliorations que souhaitaient y voir apporter les professionnels de la santé consultés.

La Régie a également consulté plusieurs pharmaciens pour connaître leurs besoins relativement au processus de facturation qu'elle envisage moderniser. En effet, la Régie, qui produit et expédie plus d'un million de pages d'états de compte annuellement, souhaite migrer vers une offre de service en ligne afin de réduire ses délais de traitement, et d'offrir la possibilité à ces professionnels de la santé de consulter leur dossier de facturation par voie électronique et ainsi satisfaire plus efficacement leurs besoins.

Enfin, la Régie a jugé important de consulter, au cours de la refonte du programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique, les entreprises d'économie sociale en aide domestique pour connaître leurs besoins et préoccupations. Cette consultation a permis à la Régie d'améliorer la gestion de ce programme et de ses procédures. Par conséquent, elle pourra se doter d'un système informatique moderne et mettre en ligne de nouveaux services. Ces derniers permettront notamment à ces entreprises d'effectuer leurs transactions par voie électronique grâce à un extranet sécurisé.

La simplification des démarches pour le citoyen

L'automne dernier, la Régie s'est hissée à la deuxième position lors du Gala des Prix de distinction *Government Technology Exhibition and Conference 2006* dans la catégorie « Prix provinciaux – Prestation des services à la population et aux entreprises » pour son projet d'autorisation en ligne de médicaments d'exception. Ce gala vise à souligner et à célébrer formellement le leadership, l'innovation et l'excellence quant à la promotion et à la gestion du gouvernement en ligne au sein de la fonction publique pancanadienne tant à l'échelle municipale et provinciale que fédérale.

La Régie a en effet su se démarquer en mettant à la disposition des professionnels de la santé un service unique au Canada. Celui-ci leur offre la possibilité de faire une demande d'autorisation pour un médicament d'exception par voie électronique d'une façon plus simple, souple, efficace et rapide qu'auparavant. Il est accessible 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Il permet entre autres aux médecins de remplir une demande, de vérifier l'admissibilité du patient et d'obtenir, s'il y a lieu, une autorisation quasi immédiate.

La mise en place de mesures exceptionnelles

Dans le contexte du rapatriement massif des citoyens canadiens et résidents permanents en provenance du Liban qui s'est déroulé au cœur de l'été 2006, le gouvernement du Québec a mis en place diverses mesures pour accueillir ces personnes qui ont fui un conflit armé et leur faciliter l'accès aux soins de santé essentiels.

La Régie, en étroite collaboration avec les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux, a dû établir les modalités d'inscription à l'assurance maladie de cette clientèle en plus de mettre en place des mesures exceptionnelles à son bureau de Montréal pour la servir rapidement et adéquatement. Ces actions ciblées jumelées au suivi rigoureux des consignes prescrites ont permis d'accomplir efficacement les activités qu'a générées cette situation.

Le dévouement et le professionnalisme du personnel de la Régie ont permis de rencontrer près de 3 000 personnes supplémentaires au cours de la période du 25 juillet au 25 août 2006. La Régie peut être fière de cette performance et surtout, d'avoir contribué à sa façon à procurer un peu de paix et de réconfort à ces personnes.

L'amélioration de l'analyse de la facturation des professionnels de la santé

En 2006-2007, la Régie a revu en profondeur son processus d'analyse de la facturation des médecins, dentistes et optométristes. Ainsi, elle a ajouté une dimension préventive aux mesures correctives actuelles qui consistent à récupérer les sommes qui lui sont dues.

Cette approche préventive lui permet désormais d'informer le professionnel de la santé des écarts qu'elle a détectés dans sa facturation avant qu'ils atteignent des proportions trop importantes pour lui et l'organisation.

Enfin, elle a retenu diverses mesures en vue de fournir, dans les meilleurs délais, l'information la plus juste et pertinente possible aux professionnels de la santé visés par une visite d'inspection ainsi que pour épauler le personnel de la Régie dans la réalisation de cette activité. À cet égard, elle a révisé la correspondance concernant l'analyse de la facturation et élaboré un dépliant à l'intention du professionnel visé par une inspection. Le site Internet de la Régie a également été bonifié par l'ajout d'une section portant sur la vérification de la facturation.

Un pas de plus vers la gestion par résultats

L'élaboration d'une approche de gestion par activité

La Régie poursuit ses travaux en vue de se doter d'un outil de gestion permettant notamment de mesurer le coût des services offerts (par programme, par clientèle et par domaine de services). L'approche retenue est celle de la « gestion par activité » : une fois implantée, elle soutiendra les activités de reddition de comptes et facilitera l'allocation des ressources. Au cours de l'exercice 2006-2007, un projet pilote a permis de cibler les besoins de la Régie en cette matière et d'estimer l'envergure du système nécessaire. Les travaux de modélisation des activités et des services seront amorcés au cours du prochain exercice financier de même que l'acquisition et l'installation du progiciel soutenant ce nouvel outil de gestion.

La modernisation de la gouvernance de la Régie

Le 6 avril 2006, le gouvernement du Québec déposait l'énoncé de politique *Moderniser la gouvernance des sociétés d'État* qui vise une révision en profondeur des règles de gouvernance de plus d'une vingtaine de sociétés d'État. Ces règles portent entre autres sur la composition, le fonctionnement et les responsabilités de leur conseil d'administration. La Régie s'est engagée à mettre en œuvre, de façon graduelle, les différentes dispositions préconisées par l'énoncé de politique. Au cours du prochain exercice financier, elle poursuivra ses travaux de modernisation, notamment par la révision et l'adaptation de sa loi constitutive.

Le partenariat avec le secteur public

La Régie n'hésite pas à adopter diverses formules de partenariat dans ses façons de faire, et ce, depuis de nombreuses années. À cet égard, signalons qu'au cours de l'exercice financier 2006-2007, la Régie :

- a conclu des ententes avec le Centre de services partagés du Québec concernant la prise en charge de son ordinateur central ainsi que le développement d'un nouveau mode de communication interactif sécurisé pour les pharmaciens;
- a participé activement aux travaux soutenant le développement d'un nouveau service téléphonique entrepris par Services Québec visant à prendre en charge les changements d'adresse des personnes assurées. La contribution de la Régie à ce partenariat a permis de diminuer la durée des appels téléphoniques traités par Services Québec, et de limiter les erreurs de saisie de même que le rejet, dans le système de la Régie, des demandes faites par les citoyens;
- a conclu et mis en œuvre une nouvelle entente de réciprocité en matière de sécurité sociale avec le gouvernement de la République française pour remplacer celle signée en 1979. Cette entente vise à faciliter la mobilité des personnes en permettant aux résidents de l'une des parties de travailler sur le territoire de l'autre et, entre autres, d'intégrer le régime de sécurité sociale du territoire d'accueil sans délai.

LE CONTEXTE

À l'instar de bien des systèmes de santé nationaux, en particulier des systèmes publics à caractère universel, le système de santé québécois subit des pressions énormes pour s'ajuster aux bouleversements démographiques, socioéconomiques et technologiques qui caractérisent ce début de millénaire. Devant ces nombreux changements, il doit constamment s'adapter pour réussir à concilier les besoins croissants des citoyens et la capacité financière de l'État.

La Régie, en tant qu'acteur du système de santé québécois, doit s'adapter à cette réalité. Pour faire face à ces changements, elle s'est vu confier de nouvelles responsabilités qui s'ajoutent à celles qu'elle assume déjà dans le cadre de sa mission.

Des responsabilités accrues et de plus en plus complexes

Le 30 novembre 2005, le lieutenant-gouverneur du Québec sanctionnait le projet de loi n° 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, dont la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Cette nouvelle loi propose une série de mesures visant à clarifier les responsabilités des différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, à mieux garantir la qualité des soins de santé et des services sociaux ainsi qu'à favoriser la circulation de l'information de santé dans le respect de la protection des renseignements personnels. C'est particulièrement dans ce dernier volet que la Régie intervient en contribuant à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, la Politique du médicament et l'entrée en vigueur du projet de loi n° 130 modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives généreront également des changements à la Régie. En effet, les nouvelles orientations et dispositions législatives ont notamment pour conséquence d'accroître la capacité d'intervention de la Régie, principalement en ce qui concerne :

- le renforcement du processus de détermination de l'admissibilité des personnes au régime public d'assurance médicaments;
- la modernisation des processus et des systèmes liés au recouvrement de créances tant auprès des personnes assurées que des professionnels de la santé;
- la consignation d'éléments d'information supplémentaires permettant de mieux préciser la responsabilité parentale de la couverture des enfants de 17 ans ou moins et des étudiants de 18 à 25 ans;
- l'encadrement de l'obligation qu'ont les assureurs et les administrateurs d'avantages sociaux qui offrent des couvertures d'assurance médicaments collectives de fournir à la Régie certains renseignements sur les contrats;
- la récupération auprès des pharmaciens des montants de ristournes, des gratifications ou d'autres avantages qui pourraient leur être offerts illégalement.

Ces nouveaux pouvoirs et responsabilités se traduisent déjà par des changements dans les processus et les façons de faire de la Régie.

Un contexte institutionnel en mutation

La Régie peut compter sur un personnel compétent et expérimenté. Toutefois, l'analyse du profil de l'effectif fait ressortir que, comparativement à l'ensemble de la fonction publique, elle fait face à un plus grand nombre de départs à la préretraite et à la retraite.

Ce phénomène est d'autant plus préoccupant que le personnel compte de nombreuses années de service au sein de l'organisation. Dans ce contexte, la préservation des compétences est primordiale. La Régie devra donc assurer à la fois le transfert harmonieux des connaissances et le développement optimal du personnel déjà en place et dont l'expertise est essentielle pour effectuer la transition avec efficacité.

Cette réalité, jumelée à l'évolution du système de santé et à la modernisation des principaux processus et outils de gestion, donne lieu à de nombreux changements. C'est dans ce contexte de grande mouvance que s'inscrivent les résultats obtenus par la Régie en 2006-2007.

LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS

Depuis ses débuts, la Régie place les services aux citoyens au cœur de ses priorités. Elle met tout en œuvre pour favoriser une large accessibilité à ses services, au grand bénéfice des personnes assurées et des professionnels de la santé. Cela constitue un défi de taille, compte tenu des importants volumes d'affaires que les contacts entre la Régie et sa clientèle génèrent.

Par conséquent, la Régie doit se montrer particulièrement vigilante en matière de qualité de services. Sa plus récente déclaration de services aux citoyens, rendue publique en juin 2004, présente d'ailleurs des engagements concrets à ce sujet.

Il est possible de la consulter dans le site Internet de la Régie. Un dépliant la présentant peut aussi être obtenu à l'accueil des bureaux de la Régie à Québec et à Montréal. Il est même distribué directement à certains groupes de clientèles, notamment aux finissants en médecine.

La Régie a pris quatre engagements dans sa déclaration de services. Elle s'est engagée auprès des personnes assurées et des professionnels de la santé à :

1) les accueillir avec **courtoisie**;

2) les servir dans le respect des règles de **confidentialité**;

3) les servir avec **compétence**;

4) leur offrir des **services rapides**.

Les plaintes servent d'indicateurs de l'appréciation des clients à l'égard des aspects qualitatifs de chacun des engagements. Il importe de préciser qu'une plainte est définie comme étant l'expression orale ou écrite d'une insatisfaction de la part d'une personne (ou de son représentant) relativement à un service rendu par la Régie la concernant ou à l'égard d'un employé de la Régie.

Dans le cas des services s'adressant aux personnes assurées, ce sont les plaintes reçues par la commissaire aux plaintes des personnes assurées qui sont considérées comme indicateurs. Quant aux plaintes relatives aux services s'adressant aux professionnels de la santé, c'est la Direction des services à la clientèle professionnelle qui en assure le suivi. Bien que le personnel de la Régie fournisse des efforts soutenus pour offrir des services de qualité à la clientèle, certaines situations peuvent provoquer de l'insatisfaction. À ce sujet, différents recours[1] sont à la disposition d'une personne insatisfaite du service reçu, qu'il s'agisse d'un assuré ou d'un professionnel de la santé.

Par ailleurs, des indicateurs et des cibles quantifiées mesurent les aspects de l'engagement relatif à la rapidité.

Les pages qui suivent contiennent une reddition de comptes à l'égard de chacun des quatre engagements pris par la Régie dans sa déclaration de services aux citoyens.

1. Les recours en cas d'insatisfaction figurent à l'annexe 4.

La courtoisie

La Régie s'engage à accueillir les personnes assurées et les professionnels de la santé de façon courtoise. Ainsi, le personnel de la Régie :

- se nomme lorsqu'il répond à l'appel;
- prend le temps d'écouter la personne et lui consacre toute l'attention nécessaire;
- s'assure qu'elle a bien compris les renseignements fournis et que ceux-ci répondent bien à ses questions.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la courtoisie est le nombre de plaintes reçues à ce sujet de la part des personnes assurées et des professionnels de la santé.

Indicateur	Résultats annuels	
	2005-2006	2006-2007
Nombre de plaintes reçues :		
• personnes assurées	35	43
• professionnels de la santé	3	0

Commentaires

- *Le nombre de plaintes des personnes assurées a légèrement augmenté comparativement à l'exercice précédent. Il faut toutefois considérer que la Régie traite, tant par téléphone qu'à l'accueil de ses bureaux, 1,6 million de cas.*
- *Dans un objectif d'amélioration continue, la Régie mise sur la formation du personnel qui entre en contact direct avec le public et sur l'application d'un programme d'assurance qualité. Un des volets de ce programme permet notamment d'apprécier cet aspect du service : une écoute des appels reçus par les préposés est effectuée sur une base régulière et de façon aléatoire afin de leur fournir une rétroaction.*

La confidentialité

La Régie s'engage à offrir des services de qualité aux personnes assurées et aux professionnels de la santé dans le respect des règles de confidentialité. Ainsi, le personnel de la Régie :

- reçoit ses clients dans un lieu qui permet des échanges en toute confidentialité;
- s'assure de leur identité avant de leur fournir des services en relation avec des renseignements personnels les concernant;
- consulte uniquement les renseignements personnels nécessaires à l'exercice de ses fonctions;
- est soutenu de différentes façons dans l'application des règles de confidentialité.

À cet égard, il convient de signaler que les locaux servant à accueillir la clientèle ont été réaménagés au cours des dernières années de façon à assurer la confidentialité des propos échangés par le client et le préposé aux renseignements. De plus, dans le cadre des services téléphoniques et d'accueil, le préposé doit se conformer à un protocole rigoureux de vérification de l'identité de la personne assurée. Ce protocole prévoit également le type d'information qu'il lui est permis de transmettre.

Par ailleurs, tous les employés de la Régie, plus particulièrement ceux qui sont en contact direct avec les personnes assurées et les professionnels de la santé, sont sensibilisés à l'importance de la protection des renseignements personnels. Des rappels sont régulièrement faits à ce propos. Des activités de formation et différentes mesures de soutien sont aussi offertes aux employés, notamment de la documentation ainsi qu'une section traitant de la confidentialité dans le site intranet. Des personnes-ressources sont aussi disponibles pour aider les employés. Enfin, chaque employé détient un profil d'accès aux banques de données, lequel est géré par un système informatisé. De cette façon, la Régie s'assure que chacun a uniquement accès aux renseignements nécessaires à l'accomplissement de sa tâche.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la confidentialité est le nombre de plaintes reçues à ce sujet de la part des personnes assurées et des professionnels de la santé.

Indicateur	Résultats annuels	
	2005-2006	2006-2007
Nombre de plaintes reçues :		
• personnes assurées	5*	6*
• professionnels de la santé	0	1

* Il s'agit du nombre de plaintes reçues, excluant celles ne relevant pas de la responsabilité de la Régie.

Commentaire

- *Les personnes qui se sont plaintes ont surtout dénoncé le fait que l'enveloppe provenant de la Régie n'était pas cachetée ou qu'elle contenait des documents qui ne leur appartenaient pas. La Régie a renforcé les mesures mises en place en 2005-2006 pour assurer une vigilance accrue des activités d'insertion et d'expédition de même que celles visant à améliorer le système de collage des enveloppes.*

La compétence

Depuis juin 2004, la Régie s'engage à maintenir la compétence de son personnel dans le but d'offrir les meilleurs services aux personnes assurées et aux professionnels de la santé.

À cette fin, les préposés aux renseignements en contact avec les personnes assurées reçoivent une importante formation au moment de leur embauche. S'étendant sur une période d'environ 15 semaines, cette formation est offerte par une équipe entièrement consacrée à cette tâche et couvre tous les aspects des lois, des règlements et des normes en vigueur.

Puis, la Régie offre un programme de formation continue à l'ensemble des préposés aux renseignements qui travaillent auprès des personnes assurées, selon des formules variées. Parmi ces formules figurent les mises à jour en cas de retour au travail, les formations individualisées, les séances d'information et les formations sur des nouveautés.

Des efforts soutenus sont aussi consacrés à la formation des préposés qui sont en relation directe avec les professionnels de la santé. La période de formation d'un nouveau préposé varie entre 7 et 12 mois. Par la suite, sur une base continue, tous les préposés reçoivent en moyenne trois heures de formation par semaine pour assurer le maintien à jour de leurs connaissances.

Ainsi, le personnel de la Régie est en mesure :

- de fournir à sa clientèle des renseignements clairs, précis et complets;
- de tenir à jour ses connaissances.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la compétence est le nombre de plaintes reçues des personnes assurées et des professionnels de la santé à ce sujet.

Indicateur	Résultats annuels	
	2005-2006	2006-2007
Nombre de plaintes reçues :		
• personnes assurées	14	20
• professionnels de la santé	0	0

Commentaires

- *Le nombre de plaintes reçues des personnes assurées relativement à la compétence des employés a augmenté, passant de 14, en 2005-2006, à 20, en 2006-2007. Ce nombre doit toutefois être mis en perspective avec le volume[2] de services rendus aux personnes assurées.*
- *L'analyse des plaintes reçues des personnes assurées montre que 13 plaintes étaient non fondées, puisque les préposés ont agi conformément à la procédure administrative et aux règlements. Dans les sept autres cas, la Régie a fourni une mauvaise information au citoyen ou a exigé que celui-ci lui fournisse un document inutilement. Dans tous ces cas, des correctifs ont alors été apportés rapidement, à la satisfaction des plaignants.*
- *La Régie n'a reçu aucune plainte de la part des professionnels de la santé concernant la compétence des employés en 2006-2007.*

2. Les principaux volumes de services rendus sont présentés dans les pages liminaires.

La rapidité des services aux personnes assurées

Afin d'offrir des services rapides aux personnes assurées, la Régie s'est engagée :

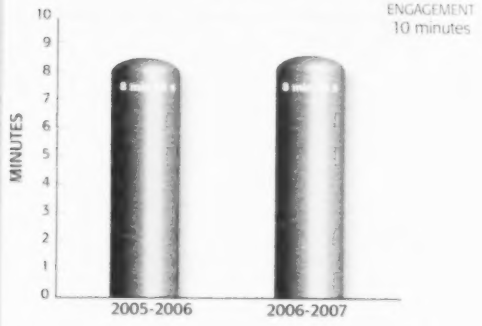
- à rencontrer ces dernières dans un délai moyen de 10 minutes, dans les cas où elles désirent renouveler ou remplacer leur carte d'assurance maladie ou encore aviser la Régie d'un changement d'adresse;
- à les rencontrer dans un délai moyen de 40 minutes pour toute autre demande (première inscription au régime d'assurance maladie, retour au Québec, etc.);
- à répondre aux appels téléphoniques dans un délai moyen de trois minutes;
- à expédier la carte d'assurance maladie dans un délai n'excédant pas 30 jours;
- à inscrire les personnes au régime public d'assurance médicaments dans un délai maximal de 24 heures (en fonction des jours ouvrables);
- à répondre à une demande d'autorisation relative à un médicament d'exception dans un délai maximal de 48 heures lorsque la demande est complète.

Les indicateurs utilisés pour mesurer la rapidité des services offerts aux personnes assurées sont :

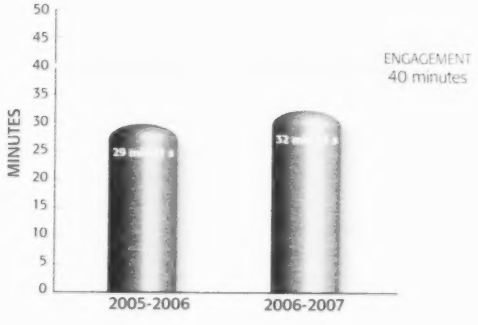
- le délai moyen d'attente à l'accueil;
- le délai moyen d'attente pour parler à un préposé au téléphone;
- le pourcentage de cartes d'assurance maladie expédiées en 30 jours ou moins;
- le pourcentage d'inscriptions au régime public d'assurance médicaments prenant effet en 24 heures ou moins;
- le pourcentage de demandes complètes d'autorisation relatives à un médicament d'exception traitées en 48 heures ou moins;
- le nombre de plaintes reçues en matière de rapidité des services.

Accueil des visiteurs

Délai moyen d'attente des visiteurs à l'accueil pour le renouvellement ou le remplacement de la carte d'assurance maladie et le changement d'adresse



Délai moyen d'attente des visiteurs à l'accueil pour les autres services

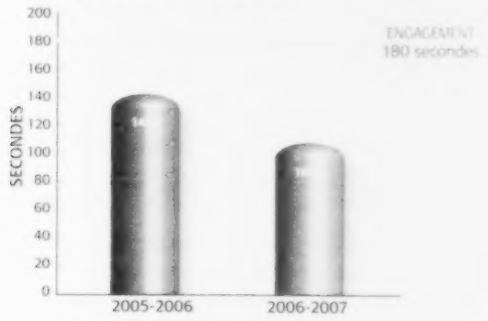


Commentaires

- *Le délai moyen d'attente pour les services les plus complexes (comme la détermination de l'admissibilité des nouveaux arrivants et des personnes qui reviennent au Québec) respecte largement l'engagement, avec un résultat de 32 minutes 43 secondes. Il en va de même pour le délai moyen d'attente pour les services les moins complexes, qui s'élève à 8 minutes 46 secondes.*
- *Le respect de ces engagements est d'autant plus significatif que le nombre d'entrevues a augmenté globalement de 0,6 % entre 2005-2006 (145 358) et 2006-2007 (146 199), alors que l'effectif assigné aux entrevues a diminué.*
- *Une meilleure gestion des effectifs a permis de faire face à ces réalités.*

Services téléphoniques

Délai moyen d'attente
pour parler à un préposé



Commentaires

- *Le délai moyen d'attente enregistré en 2006-2007 (107 s) est inférieur à celui enregistré en 2005-2006 (142 s).*
- *Cette performance est remarquable, car le nombre d'appels a augmenté de 7,1 % entre 2006-2007 (1 451 926) et 2005-2006 (1 355 724). Elle est principalement attribuable aux mesures mises en place pour accroître l'accès du citoyen aux services rendus par les préposés aux renseignements. Ces mesures sont :*
  - *le recrutement de deux cohortes de préposés par année pour pallier les départs anticipés en cours d'année;*
  - *l'assignation des ressources attitrées aux différents modes de prestation de services que sont l'accueil, le courrier et le téléphone vers les canaux connaissant des pointes d'achalandage et dont l'effectif est insuffisant pour répondre à la demande;*
  - *l'application d'un plan d'urgence lorsque le taux d'accessibilité au centre d'appels menace de chuter en deçà de 50 %, lequel plan prévoit la mise en place de différentes mesures selon la situation.*

Expédition de la carte d'assurance maladie

Pourcentage de cartes expédiées
en 30 jours ou moins

Commentaires

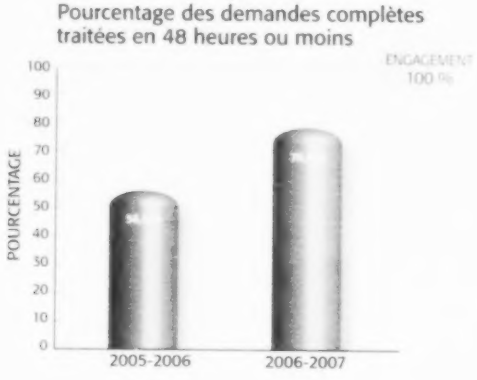
- *En 2006-2007, la Régie a délivré plus de 2,1 millions de cartes d'assurance maladie. De ce nombre, 98 % ont été expédiées dans un délai n'excédant pas 30 jours, comparativement à 91,6 % en 2005-2006.*
- *Quant au délai moyen de délivrance d'une carte, il est passé de 15 jours en 2005-2006 à 10 jours en 2006-2007, et ce, dans un contexte où le nombre de cartes délivrées a enregistré une hausse de 1,1 %. Un meilleur suivi des activités de production de la carte d'assurance maladie a permis d'obtenir une réduction appréciable du délai moyen de délivrance.*

Inscription au régime public d'assurance médicaments

Commentaires

- *L'engagement consistant à inscrire les personnes au régime public d'assurance médicaments dans un délai de 24 heures ou moins a été respecté dans 100 % des cas.*
- *Cette performance est attribuable à l'efficacité du transfert de données et à la maturité du système mis en place pour en assurer le contrôle.*

Demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception



Commentaires

- *La proportion de demandes traitées en 48 heures ou moins en 2006-2007 (78,9 %) est supérieure à celle de 2005-2006 (56,5 %). Il est à noter que la Régie accorde une attention particulière aux demandes d'autorisation de médicaments devant être fournis d'urgence. Ces demandes ont été traitées dans un délai inférieur à 24 heures dans une proportion de 95,4 % (35 741) en 2006-2007, comparativement à une proportion de 89,4 % (35 384) en 2005-2006.*
- *Cette amélioration est d'autant plus remarquable que le nombre de demandes reçues au 31 mars 2007 a augmenté de 2,9 % (233 444) par rapport à celui enregistré à pareille date en 2006 (226 773).*
- *Différentes mesures ont été mises en place pour assurer le respect de l'engagement, notamment :*
  - *la détermination des priorités de traitement des demandes à effectuer par le personnel;*
  - *la mise en place progressive de mesures visant l'allègement du processus d'autorisation des médicaments d'exception. Ces mesures ont entraîné une diminution de l'inventaire des cas en attente, ce qui a permis de traiter davantage de demandes reçues en moins de 48 heures.*

Nombre de plaintes reçues

Indicateur	Résultats annuels	
	2005-2006	2006-2007
Nombre de plaintes reçues des personnes assurées	1 429	269

Commentaires

- *Le nombre de plaintes reçues des personnes assurées en rapport avec la rapidité des services a chuté de façon draconienne, passant de 1 429 en 2005-2006 à 269 en 2006-2007. Cela représente une diminution de 81,2 % (1 160 plaintes).*
- *L'accessibilité téléphonique demeure le principal motif de plainte énoncé. L'amélioration notable des résultats observée en 2006-2007 est le fruit des mesures implantées ces dernières années au centre d'appels.*

La rapidité des services aux professionnels de la santé

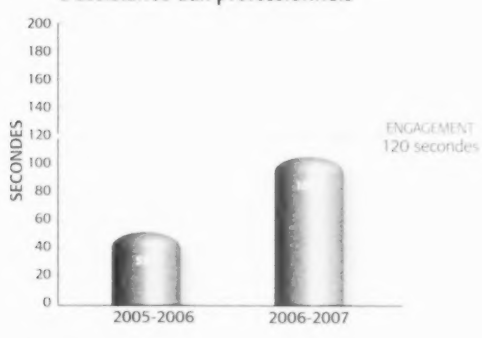
La Régie s'est engagée à offrir des services rapides aux professionnels de la santé. Plus précisément, elle entend :

- veiller à ce que le délai moyen d'attente au centre d'assistance aux professionnels n'excède pas 120 secondes;
- fournir une assistance téléphonique aux pharmaciens dans un délai moyen de 15 secondes, afin qu'ils puissent régler sur-le-champ les transactions avec les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments.

Les indicateurs utilisés pour mesurer la rapidité des services aux professionnels de la santé sont les délais moyens d'attente pour parler à un préposé du centre d'assistance aux professionnels et du centre de support aux pharmaciens ainsi que le nombre de plaintes reçues.

Appels téléphoniques

Délai moyen d'attente au centre d'assistance aux professionnels

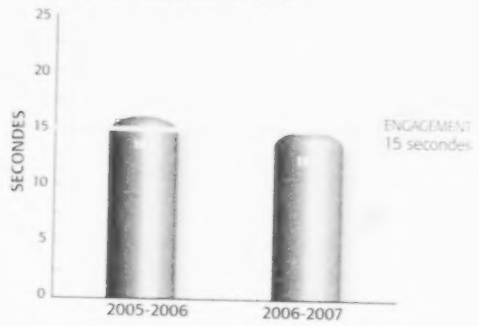


Commentaires

- *La Régie respecte son engagement envers les professionnels de la santé à l'égard du délai d'attente au téléphone en affichant un délai moyen d'attente de 105 secondes.*
- *Toutefois, en 2006-2007, la Régie a dû composer avec une légère augmentation du nombre d'appels, lesquels sont maintenant plus complexes et plus longs en raison de la mise en œuvre du plan de redressement du fichier des demandes de paiement en attente de règlement.*

Appels téléphoniques

Délai moyen d'attente au centre de support aux pharmaciens



Commentaires

- *La Régie respecte son engagement envers les pharmaciens de répondre dans un délai moyen de 15 secondes, malgré une diminution de l'effectif de son centre de support aux pharmaciens.*
- *Il est à noter qu'il y a eu une diminution notable des appels en raison de différentes améliorations apportées au processus d'autorisation des médicaments d'exception, notamment la mise en ligne de cette demande. Toutefois, les appels traités sont plus complexes et plus longs.*

Nombre de plaintes reçues

Indicateur	Résultats annuels	
	2005-2006	2006-2007
Nombre de plaintes reçues des professionnels de la santé	7	7

Commentaire

- *Le nombre de plaintes reçues des professionnels de la santé demeure minime en 2006-2007. Elles ont toutes fait l'objet d'un suivi particulier auprès du plaignant.*

LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES

La Régie s'est dotée d'un plan stratégique pour les années 2004 à 2008. Ce plan, le deuxième élaboré en vertu de la Loi sur l'administration publique, propose des objectifs ambitieux qui ont commencé à transformer la Régie et à lui insuffler un nouveau dynamisme.

Les choix stratégiques de la Régie tiennent compte à la fois du contexte présenté précédemment et de sa capacité organisationnelle. Ils s'inscrivent également dans la foulée du plan gouvernemental Briller parmi les meilleurs et du Plan de modernisation de l'État 2004-2007.

La réflexion amorcée à partir de ces diverses considérations contextuelles a amené la Régie à se donner la vision suivante :

> *La Régie de l'assurance maladie du Québec désire, avec le soutien de son personnel, accentuer son rôle de partenaire dans la gestion et l'évolution du système de santé et de services sociaux.*

Témoignant de cette vision, le plan stratégique s'articule autour de trois grandes orientations :

- offrir des services de qualité, de façon efficace et performante;
- contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux;
- faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité.

À ces orientations stratégiques se greffent quatre axes d'intervention et onze objectifs par lesquels la Régie définit ses engagements envers la population. Ces objectifs sont dotés de cibles. Des indicateurs de mesure permettent d'ailleurs de constater l'atteinte de celles-ci. C'est avec l'aide de ces repères que les citoyens peuvent apprécier en toute connaissance de cause les résultats atteints par la Régie.

D'entrée de jeu, un sommaire de l'ensemble des résultats obtenus en 2006-2007 est présenté. Ensuite, pour chacun des objectifs stratégiques, est colligée l'information pertinente permettant d'expliquer l'atteinte ou non des cibles fixées pour cette période. Enfin, un tableau synthèse fait état du degré de réalisation des objectifs stratégiques.

De légers ajustements ont été apportés au plan stratégique 2004-2008. Ces modifications ont trait au libellé de deux indicateurs. Elles ont été approuvées par les membres du comité de régie interne et sont rigoureusement signalées tout au long de ce rapport. Enfin, il est à noter que toutes les données présentées dans cette section ont été arrondies à l'unité la plus près.

Sommaire des résultats obtenus en 2006-2007

Indicateur	Cible (2006-2007)	Résultat (2006-2007)
ORIENTATION STRATÉGIQUE 1		
OFFRIR DES SERVICES DE QUALITÉ, DE FAÇON EFFICACE ET PERFORMANTE		
Axe d'intervention 1		
L'instauration d'une vision organisationnelle des services		
Nombre de groupes de clients ciblés dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée	13	11
Axe d'intervention 2		
La modernisation de la prestation de services		
Modalités d'application des ententes de rémunération révisées	25 % du projet	25 % du projet
Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour trois groupes de clients	63 % du projet	58 % du projet
Degré d'avancement de la modernisation des processus en admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, et des programmes d'aides techniques :		
• Documentation en ligne	75 %	0 %
• Architecture d'affaires cible	s. o.	s. o.
• Gestion des programmes d'aides techniques	40 %	40 %
Nombre de services mis en ligne s'adressant aux personnes assurées	1	0
Nombre de services mis en ligne s'adressant aux professionnels de la santé	0	1
Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées	5 %	4 %
Refonte réalisée de la section du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé	84 % du projet	6 % du projet
Pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne	33 %	33 %
Pourcentage des processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques	100 %	0 %

Indicateur	Cible (2006-2007)	Résultat (2006-2007)
ORIENTATION STRATÉGIQUE 2		
CONTRIBUER ACTIVEMENT À L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME QUÉBÉCOIS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX		
Axe d'intervention 3		
La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie		
Pourcentage des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui ont ratifié une entente de communication de renseignements avec la Régie	25 %	18 %
Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques	18 % de la livraison 2 100 % de la livraison 3 100 % de la livraison 4	18 % de la livraison 2 100 % de la livraison 3 100 % de la livraison 4 100 % des livraisons 5 et 6
Pourcentage de participation aux rencontres prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération	100 % des rencontres prévues	100 % des rencontres prévues
Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques	2	2
ORIENTATION STRATÉGIQUE 3		
FAIRE DE LA RÉGIE UN MILIEU DE TRAVAIL VALORISANT, QUI FAVORISE LES APPRENTISSAGES ET EST AXÉ SUR LA VOLONTÉ ET LA SATISFACTION D'OFFRIR DES SERVICES DE QUALITÉ		
Axe d'intervention 4		
Le développement de la compétence du personnel		
Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil de compétences en gestion des personnes	25 %	26 %
Pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel	25 %	25 %
Programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé	3	0
Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité	15 %	16 %

Les résultats pour 2006-2007

ORIENTATION STRATÉGIQUE	Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante
AXE D'INTERVENTION	L'instauration d'une vision organisationnelle des services
Objectif 1.1	D'ici 2008, élaborer une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle et de l'environnement externe, en vue d'améliorer la prestation de services

La Régie place l'amélioration de la qualité des services au cœur de son plan stratégique. Aussi entend-elle développer une vision globale des services qu'elle offre en s'appuyant sur la connaissance et la compréhension des attentes de ses différentes clientèles. À moyen terme, le déploiement de cette vision intégrée se traduira par le renforcement de la « culture client ».

La Régie a adopté un cadre de référence qui précise la démarche qu'elle entend suivre pour se doter, d'ici le 31 mars 2008, d'une stratégie visant à ce que la prestation de services évolue selon les attentes et les exigences de ses différentes clientèles. Dans ce contexte, une vaste opération de sondages a été amorcée en 2006-2007 afin de mesurer les attentes et la satisfaction des groupes de clients ciblés à l'égard des services rendus par la Régie.

Indicateur	Cible 2004-2008	2006-2007	
		Cible	Résultat
Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel	Le 31 mars 2005	s. o.	s. o.*
Nombre de groupes de clients ciblés dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée	16	13	11

* Résultat obtenu : Cadre de référence approuvé par les membres du comité de régie interne en 2005-2006

Commentaire

- *En 2006-2007, 11 groupes de clients sur les 13 ciblés ont été sondés. Les sondages faits au cours de cette période ont permis de rejoindre les principales clientèles de la Régie, soit les personnes assurées par les régimes publics d'assurance maladie et médicaments, les pharmaciens, les médecins omnipraticiens ainsi que les dispensateurs d'aides techniques (audioprothésistes, distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, laboratoires d'orthèses-prothèses et centres de réadaptation en déficience physique motrice ou visuelle).*

Objectif 1.2 D'ici 2005, actualiser la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales

Le développement accéléré de nouvelles technologies, la demande croissante de la population pour des produits et des services accessibles par Internet ainsi que la possibilité de rendre plus efficaces et moins coûteuses les relations entre l'Administration et les citoyens sont autant de facteurs qui concourent à la mise en place d'un gouvernement en ligne. La Régie s'inscrit d'emblée dans la foulée de cet objectif gouvernemental.

En effet, la Régie compte poursuivre ses efforts pour moderniser la prestation de ses services en accentuant le développement des services en ligne. Le plan de développement des services en ligne adopté en 2005-2006 confirme sa volonté de répondre aux besoins des citoyens en leur offrant une plus grande autonomie et des services de qualité accessibles en tout temps.

Le plan de développement des services en ligne utilisé comme indicateur de résultat renvoie à un plan macroscopique. Celui-ci précise la démarche qu'entend accomplir la Régie pour accentuer le développement des services en ligne afin de répondre aux attentes d'une partie de la population qui souhaite transiger avec elle par voie électronique. Ce plan doit porter sur l'ensemble des services de la Régie qui peuvent être mis en ligne et tenir compte non seulement des orientations gouvernementales et de celles du réseau de la santé et des services sociaux, mais aussi de l'ensemble des choix stratégiques de la Régie.

Indicateur	Cible 2004-2008	2006-2007	
		Cible	Résultat
Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services de la Régie qui peuvent être mis en ligne	Le 31 mars 2005	s. o.	s. o.*

* Résultat obtenu : Plan de développement approuvé par les membres du comité de régie interne en 2005-2006.

AXE D'INTERVENTION La modernisation de la prestation de services

Objectif 1.3 Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficience et les contrôles

Établis il y a plusieurs années, les principaux processus de prestation de services de la Régie seront revus en profondeur afin d'être modernisés et simplifiés de façon qu'ils soient plus performants mais aussi dotés de meilleurs contrôles.

Dans cet ordre d'idées, mentionnons que les ententes négociées avec les professionnels de la santé sont devenues, au fil du temps, de plus en plus complexes, et que le rythme des changements apportés aux ententes s'est accentué. Le processus qui soutient la gestion de l'application des ententes doit être modernisé pour s'adapter à cette réalité. Cette modernisation se traduira notamment par l'intégration du concept de gestion des risques afin de mieux cibler les stratégies de contrôle à mettre en place dans l'application des ententes en ce qui a trait à la rémunération des professionnels.

Le processus de rémunération des médecins, des optométristes et des dentistes est lui aussi en cours de modernisation. En effet, la Régie souhaite simplifier ses échanges avec les professionnels de la santé au sujet de leur rémunération et se doter d'un processus mieux adapté à la complexité et au rythme accéléré des changements des ententes.

Par ailleurs, la Régie a commencé la révision des processus concernant la détermination de l'admissibilité et l'inscription à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments ainsi que ceux portant sur la gestion des programmes d'aides techniques s'adressant aux personnes assurées qui ont besoin de telles aides. Au fil des ans, le volume d'activités a considérablement augmenté, et plusieurs opérations se sont complexifiées, notamment depuis la mise sur pied du régime public d'assurance médicaments en 1997. En outre, les outils technologiques déjà en place ont atteint leurs limites, et les processus actuels ne favorisent pas toujours le virage vers une plus grande offre de services en ligne. Voilà autant de bonnes raisons pour amorcer une révision complète de ces processus.

Des efforts sont également consacrés à la consolidation du registre de personnes assurées afin d'améliorer ses facilités d'utilisation et de garantir sa pérennité et son intégrité. Les processus de prestation de services sont soutenus par ce registre, l'une des banques de données les plus complètes sur la population québécoise, qui constitue l'outil de travail quotidien de tous les préposés.

Les indicateurs mesurant l'atteinte de cet objectif stratégique ont trait à l'état d'avancement de travaux de modernisation des processus suivants : la révision des modalités d'application des ententes de rémunération, le processus de rémunération des professionnels de la santé, l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments ainsi que la gestion des programmes d'aides techniques.

En ce qui concerne le deuxième indicateur, la Régie a choisi de moderniser le processus de rémunération pour trois groupes, soit les chirurgiens-dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et les denturologistes.

Enfin, un autre indicateur est associé à cet objectif stratégique. Il s'agit du registre de personnes assurées consolidé, qui renvoie à un niveau d'inventaire de demandes de changement permettant d'établir le degré de consolidation de ce registre.

Indicateur	Cible 2004-2008	2006-2007	
		Cible	Résultat
Modalités d'application des ententes de rémunération révisées	Le 31 mars 2006 (100 % du projet)	25 % du projet	25 % du projet (100 % au total)
Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour trois groupes de clients	Le 31 mars 2007 (100 % du projet)	63 % du projet	58 % du projet (95 % au total)
Plans de modernisation approuvés pour les processus suivants : • Admissibilité à l'assurance maladie • Admissibilité à l'assurance médicaments • Gestion des programmes d'aides techniques	Le 31 mars 2006 (100 % du projet)	s. o.	s. o.*
Degré d'avancement de la modernisation des processus en admissibilité à l'assurance maladie et médicaments, et des programmes d'aides techniques :	Le 31 mars 2008		
• Documentation en ligne		75 %	0 %
• Architecture d'affaires cible		s. o.	s. o.
• Gestion des programmes d'aides techniques		40 %	40 %
Registre de personnes assurées consolidé	Le 31 mars 2006 (75 demandes en inventaire)	s. o.	s. o.**

* Résultat obtenu : Plans de modernisation approuvés par les membres du comité de régie interne en 2005-2006.

** Résultat obtenu : Niveau de l'inventaire réduit à 98 demandes en 2005-2006.

Commentaires

La révision des modalités d'application des ententes de rémunération

Dans le rapport annuel de gestion 2005-2006, il avait été annoncé que la réalisation de l'entièreté du projet serait reportée en 2006-2007. En effet, la Régie avait dû effectuer d'importantes modifications aux systèmes informatiques permettant l'automatisation de la correction des demandes de paiement contenant une erreur, ce qui avait retardé l'exécution des travaux prévus.

- *Au 31 mars 2007, la cible résiduelle de 25 % a été atteinte. Les travaux de révision et de modernisation des processus d'application des ententes et des contrôles afférents sont donc terminés :*
  - *le processus d'analyse des ententes a été révisé et les solutions à mettre en place ont été déterminées;*
  - *la Régie a réussi à réduire le nombre de demandes de paiement en attente de règlement de même qu'à réviser et à moderniser les processus d'application des ententes et des contrôles y afférents en fonction de principes de l'analyse de risques;*
  - *la mise en œuvre du plan de redressement du fichier des demandes de paiement contenant une erreur et en attente de règlement a permis de freiner la hausse du niveau de l'inventaire de ce fichier. Celui-ci enregistrait un sommet de 1 017 336 demandes de paiement en attente de révision en novembre 2004. En 2006-2007, 219 000 demandes de paiement en attente de règlement ont été traitées. Au 31 mars 2007, il restait moins de 94 000 demandes à traiter.*

La modernisation des processus de rémunération des professionnels de la santé

La Régie a choisi d'opter pour le développement d'une solution permanente plutôt que temporaire pour régler les déficiences de son système informatique soutenant la rémunération des professionnels de la santé. De ce fait, plusieurs changements ont dû être apportés au projet initial, retardant quelque peu la finalisation des activités d'implantation et de gestion du changement. Dans le rapport annuel de gestion 2005-2006, il avait en effet été annoncé que l'échéance du 31 mars 2007 était maintenue, malgré les changements apportés au projet initial.

- *La cible annuelle a presque été atteinte : 58 % des travaux de modernisation des processus de rémunération des professionnels de la santé ont été effectués, alors que la cible annuelle était de 63 %.*

L'implantation des nouveaux processus pour les personnes assurées

Les plans de modernisation des processus de détermination de l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments ainsi que celui concernant la gestion des programmes d'aides techniques ont graduellement été mis en œuvre en 2006-2007. À ce sujet, la Régie a retenu trois grands projets en vue de simplifier et d'améliorer sa prestation de services : la documentation en ligne, l'architecture d'affaires cible et la gestion des programmes d'aides techniques.

La documentation en ligne fournira à la Régie une information plus accessible et mieux structurée. La réalisation de ce projet facilitera les échanges entre les personnes assurées et la Régie, en plus d'éclairer sa prise de décision relativement à l'admissibilité de celles-ci aux régimes d'assurance maladie et médicaments. Pour sa part, le projet d'architecture d'affaires cible permettra de définir l'architecture des différents processus et systèmes qui encadreront les nouvelles pratiques de gestion relatives à l'admissibilité en assurances maladie et médicaments. Le projet de la gestion des programmes d'aides techniques a permis, quant à lui, de préciser les façons de faire ainsi que les solutions technologiques.

- *Au 31 mars 2007, la cible a été atteinte en partie : les travaux relatifs au projet de documentation en ligne n'ont pu être finalisés. Conséquemment, ils ne seront approuvés qu'au cours de la prochaine année. Par ailleurs, la cible visée pour les travaux prévus relativement à la gestion des programmes d'aides techniques a été atteinte.*

Objectif 1.4 D'ici 2008, offrir cinq services en ligne aux personnes assurées, entre autres pour l'inscription à l'assurance médicaments

Tout en continuant d'améliorer les modes d'accès traditionnels aux services qu'elle offre à la population (téléphone, courrier et service au comptoir), la Régie accentue le développement des services en ligne afin de répondre aux attentes d'une partie de la population qui souhaite transiger avec elle par voie électronique. Dans cette perspective, elle entend mettre en ligne au moins cinq services s'adressant aux personnes assurées d'ici le 31 mars 2008.

L'indicateur mesurant l'atteinte de cet objectif stratégique est le nombre de services mis en ligne. L'expression *service en ligne* désigne un service offert par la Régie auquel une personne physique peut avoir accès à distance par voie électronique.

Indicateur	Cible 2004-2008	2006-2007	
		Cible	Résultat
Nombre de services mis en ligne	5 au 31 mars 2008	1	0 (5 au total)

Commentaires

- *Entre les études et le premier emploi, seuls ou en couple, les jeunes adultes ont une situation de vie qui fluctue et évolue rapidement. Cette réalité complexifie le suivi que doit assurer la Régie en matière d'admissibilité au régime général d'assurance médicaments. Pour y remédier, plusieurs mesures ont été prévues, dont l'élaboration d'un nouveau formulaire qui sera offert par voie électronique d'ici l'automne 2007. La cible pluriannuelle sera atteinte lorsque le formulaire sera mis en ligne.*
- *Ce nouveau service en ligne permettra aux étudiants âgés de 18 à 25 ans inclusivement de mettre à jour les renseignements les concernant en vue de déterminer leur admissibilité au régime public d'assurance médicaments.*

Objectif 1.5

D'ici 2008, mettre en ligne 15 autres services pour les professionnels de la santé, notamment pour la consultation et la mise à jour de leur dossier d'admissibilité et de facturation ainsi que pour l'autorisation préalable de médicaments d'exception

Au cours des dernières années, la Régie a conçu des services en ligne pour les professionnels de la santé. Ces services en ligne ont permis de réduire les délais de traitement, d'alléger les formalités administratives, de prévenir les erreurs de saisie et, par le fait même, de satisfaire plus efficacement les besoins des professionnels de la santé et ceux des agences qui les soutiennent dans leur démarche de facturation.

D'ici le 31 mars 2008, la Régie poursuivra le développement de sa gamme de services en ligne destinés aux professionnels de la santé. Elle accroîtra, entre autres, la possibilité de consulter et de mettre à jour des dossiers d'admissibilité et de facturation par voie électronique. Elle envisage également d'étendre l'autorisation en ligne au plus grand nombre possible de médicaments d'exception afin d'améliorer le service tant pour les professionnels de la santé que pour les personnes assurées.

Il est prévu que tous les services soient accessibles par l'entremise d'un extranet sécurisé et exclusivement réservé à une clientèle désignée, de sorte que l'utilisateur doit posséder une autorisation pour y accéder. Un centre d'appels a même été conçu spécialement pour les utilisateurs de services en ligne.

L'indicateur rendant compte de l'atteinte de cet objectif stratégique est le nombre de nouveaux services mis en ligne.

Indicateur	Cible 2004-2008	2006-2007	
		Cible	Résultat
Nombre de services mis en ligne	15 au 31 mars 2008	0	1 (12 au total)

Commentaires

La cible annuelle a été dépassée : la Régie a mis en ligne un nouveau service s'adressant aux professionnels de la santé en 2006-2007, alors qu'aucun développement n'était prévu.

La consultation électronique de la Liste de médicaments

- *Les professionnels de la santé peuvent désormais consulter de façon interactive la* Liste de médicaments *par voie électronique.*
- *Depuis septembre 2006, ce service permet aux professionnels de la santé de retrouver rapidement un médicament en particulier grâce aux critères de recherche conçus à cet effet, soit la marque de commerce, la dénomination commune (l'ingrédient actif du médicament), la classification thérapeutique (médicament pour le sang, le cœur, etc.) et le code de facturation (mieux connu sous l'appellation DIN).*
- *En plus de faciliter la recherche de médicaments assurés, ce nouveau service en ligne permet aux professionnels de la santé de s'enquérir aisément des conditions de paiement des médicaments d'exception.*
- *Cette nouveauté a permis la bonification d'un autre service en ligne. En effet, grâce à un hyperlien inséré dans l'application « Patient et médicaments d'exception », le professionnel qui soumet à la Régie une demande d'autorisation pour un médicament d'exception peut consulter en ligne les indications reconnues pour le paiement de ce médicament par la Régie.*

Objectif 1.6 D'ici 2008, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie

La Régie administre des régimes et des programmes complexes qui tiennent compte d'un très grand nombre de situations d'exception. Dans cette perspective, elle tente d'informer au mieux la population des droits et des obligations de chaque citoyen.

Par ailleurs, les communications ne sont pas toujours aussi ciblées et adaptées aux besoins particuliers des différentes clientèles que la Régie le voudrait. C'est pourquoi, toujours dans le souci de mieux servir ses clientèles, elle poursuit la simplification des communications écrites qu'elle destine aux citoyens afin que ces derniers soient en mesure de bien comprendre les services auxquels ils ont droit ou la décision dont ils font l'objet.

Le premier indicateur retenu pour rendre compte de cet objectif stratégique est la proportion des communications écrites qui ont été révisées et simplifiées. Ces communications sont destinées aux personnes assurées. Le deuxième indicateur mesure l'état d'avancement des travaux de refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé. Enfin, le troisième indicateur est le pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne.

Indicateur	Cible 2004-2008	2006-2007	
		Cible	Résultat
Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées	100 % au 31 mars 2008	5 %	4 % (60 % au total)
Refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé	100 % du projet au 31 mars 2007	84 %	6 % (22 % au total)
Pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne	100 % au 31 mars 2008	33 %	33 %

Commentaires

La révision et la simplification des communications écrites destinées aux personnes assurées

- *La cible annuelle n'a pas été atteinte. Au total, 132 documents (lettres et formulaires) ont été révisés en 2006-2007, soit 4 % de l'ensemble des documents visés, alors que la cible était de 5 %.*

La refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé

À l'été 2006, dans la perspective d'améliorer sa prestation de services et d'y parvenir à moindres coûts, la Régie a jugé approprié d'analyser la possibilité de travailler de concert avec le Centre de services partagés du Québec pour réaliser la refonte de son site Internet s'adressant aux professionnels de la santé. Les réflexions engendrées par ce partenariat ont conduit la Régie à revoir la planification de ses travaux.

- *Ce contexte explique que la cible annuelle 2006-2007 n'a pas été atteinte : 6 % des travaux prévus ont été effectués (la cible était de 84 %). Le temps nécessaire à la détermination de la solution technologique et à son implantation déterminera le nouvel échéancier de ce projet.*
- *La refonte permettra ultérieurement l'amélioration du service à la clientèle professionnelle : les services traditionnels (comme le téléphone) seront de moins en moins utilisés au fur et à mesure que la voie électronique gagnera en importance, favorisant ainsi une plus grande accessibilité à l'information pour les professionnels de la santé.*

La correspondance transmise par courrier électronique sécurisé

- *La cible annuelle a été atteinte. Les communiqués ainsi que la correspondance relative à l'inscription et à l'admissibilité des professionnels de la santé sont désormais transmis par courrier électronique sécurisé à ceux inscrits aux services en ligne. Cela représente 33 % de l'ensemble de la correspondance visée.*
- *D'ici au 31 mars 2008, la Régie compte transmettre par courrier électronique sécurisé l'ensemble de la correspondance visée dans le plan d'action aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne.*

Objectif 1.7 D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes

Dans un souci de performance, la Régie s'est toujours préoccupée d'exercer un bon contrôle de ses activités. Elle souhaite poursuivre dans cette voie en intégrant davantage l'évaluation des risques dans sa gestion des services à la clientèle.

En 2004-2005, la Régie a conçu une approche de gestion des risques permettant, d'une part, d'identifier formellement les risques de l'organisation et, d'autre part, de soutenir les efforts de modernisation de ses principaux processus de prestation de services. Cette dernière approche a été partagée avec l'équipe de gestion afin qu'elle devienne un véritable outil organisationnel de gestion qui favorise la considération des risques dans la prise de décision. Tous les processus modernisés feront systématiquement l'objet d'une analyse de risques selon l'approche de gestion de risques retenue. Cette façon de faire permettra notamment de mieux cibler les moyens de contrôle à mettre en place.

Depuis 2005-2006, l'indicateur rendant compte de l'atteinte de cet objectif est le pourcentage des processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques.

Indicateur	Cible 2004-2008	2006-2007	
		Cible	Résultat
Approche de gestion des risques établie et partagée par l'ensemble des gestionnaires	Le 31 mars 2005*	s. o.	s. o.
Pourcentage des processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques	100 % à partir de 2005-2006	100 %	0 %

* Résultat obtenu : Approche de gestion des risques approuvée par le comité de régie interne et diffusée auprès des gestionnaires en 2004-2005.

Commentaires

- *Une analyse de risques est en cours d'élaboration pour le processus modernisé portant sur la révision des modalités d'application des ententes de rémunération. Les travaux nécessaires à la modernisation de la rémunération des professionnels de la santé sont quant à eux sur le point de s'achever. L'analyse de risques relative à ce projet de modernisation sera donc effectuée au cours de la période 2007-2008.*
- *La modernisation des processus d'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments de même que des programmes d'aides techniques a débuté en 2006-2007. Conséquemment, ce n'est que lorsque ces processus seront pleinement modernisés que pourront être effectuées les analyses de risques selon l'approche retenue par les autorités de la Régie en 2004-2005.*

ORIENTATION STRATÉGIQUE	Contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux
AXE D'INTERVENTION	La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie
Objectif 2.1	Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

Le 30 novembre 2005, la sanction du projet de loi n° 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives donnait en quelque sorte le feu vert à l'informatisation du réseau. Cette loi vise, entre autres, à faciliter la circulation des renseignements contenus dans le dossier d'un usager, notamment en permettant la constitution d'un dossier de santé électronique « partagé » pour les personnes qui y consentiront et en assignant un numéro d'identification unique et anonyme à chaque usager du réseau.

Ce dossier comprendra des renseignements sur la médication, les allergies et intolérances, les vaccins, les résultats d'examens de laboratoire ou d'imagerie médicale ainsi que toute autre information utile en situation d'urgence. Les renseignements contenus dans le dossier de santé partagé seront conservés dans des services régionaux de conservation, sauf les renseignements sur les médicaments, qui seront conservés à la Régie. Pour accéder aux renseignements, les professionnels et les autres intervenants de la santé devront préalablement s'authentifier.

La banque de données de la Régie (le registre de personnes assurées) deviendra le moyen d'identification normalisé dans tout le réseau, tant pour les établissements publics que pour les organisations privées. Ainsi, lorsque le projet sera terminé, l'identité des personnes qui se présenteront dans le réseau pourra être vérifiée en ligne, de même que leur admissibilité aux régimes et aux programmes administrés par la Régie. Il deviendra également possible pour la Régie de soutenir les établissements dans la mise à jour de leurs fichiers de patients, couramment appelés les *index patients*.

La Régie constituera aussi le profil pharmacologique de toutes les personnes assurées qui y consentiront, peu importe qu'elles soient couvertes par le régime public ou par un régime privé. Elle mettra aussi en place un service de prescription électronique afin que les prescripteurs ayant accès à l'information partagée puissent formuler leurs ordonnances par voie électronique s'ils le désirent.

La Régie s'est également vu confier la responsabilité d'autres services de soutien au dossier de santé électronique, notamment un service de localisation grâce auquel, par exemple, un médecin pourra savoir dans quels services régionaux sont conservés des renseignements sur une personne donnée. La Régie aura également la responsabilité de conserver les consentements des patients de même que de mettre en place les services de répertoire permettant de vérifier la validité des certificats numériques délivrés aux intervenants.

Les dispositions du projet de loi n° 83 sanctionné à l'automne 2005 ont permis de baliser la contribution de la Régie à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux. Il a donc été possible de déterminer les indicateurs qui permettent de couvrir les différentes facettes de cette contribution. En 2006-2007, la Régie a instauré un nouvel indicateur. Celui-ci vise à mesurer le pourcentage des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui ont ratifié une entente de communication de renseignements avec la Régie.

Indicateur	Cible 2004-2008	2006-2007	
		Cible	Résultat
Pourcentage des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui ont ratifié une entente de communication de renseignements avec la Régie	100 % au 31 mars 2008	25 %	18 %

Commentaires

La Régie poursuit la réalisation des projets amorcés en 2005-2006, soit le Services québécois d'information sur les médicaments et le Registre des usagers. En ce qui concerne ce dernier, la Régie a conclu des ententes de communication de renseignements avec plusieurs établissements pour les soutenir dans la mise à jour massive des données sur l'identité contenues dans leurs index patients locaux.

- *La cible visée a presque été atteinte : 56 établissements (18 %) ont signé une entente de communication de renseignements avec la Régie. Les établissements visés sont ceux au sens de la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux qui détiennent un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.*
- *La non-atteinte de la cible est due au ralentissement du déploiement du dossier de santé.*

Objectif 2.2	D'ici 2008, améliorer l'accessibilité à l'information statistique et accroître l'offre d'expertise aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux

La Régie est fière de mettre à la disposition des chercheurs et des acteurs du domaine de la santé et des services sociaux des données utiles à la recherche et à la prise de décision. En effet, depuis plusieurs années, elle publie des statistiques concernant la prestation et la consommation des services offerts aux personnes assurées. Toutefois, l'information n'était publiée que plusieurs mois après la fin de l'année. Il n'en demeure pas moins que ces données sont très utilisées pour soutenir les travaux dans des domaines aussi variés que la gestion des effectifs médicaux, le suivi et l'évolution des ententes de rémunération, l'évaluation des programmes et la recherche permettant notamment d'orienter l'évolution du système de santé. Afin de favoriser une accessibilité accrue à l'information qu'elle détient, la Régie a entrepris de faire prendre le virage Web à ses activités de diffusion de l'information statistique.

Un des indicateurs mesurant l'atteinte de cet objectif stratégique est la réalisation de la refonte de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques. Sa mesure est basée sur le degré d'avancement des travaux nécessaires pour l'effectuer. Ils ont été découpés en six livraisons qui seront faites d'ici mars 2008 : 1) médicaments, 2) services médicaux, 3) services dentaires, 4) services optométriques, 5) aides techniques, 6) bourses et autres mesures. Cet ordre des travaux de modernisation de l'information statistique respecte celui des thèmes les plus en demande, dans le but de satisfaire le plus grand nombre de clients possible.

Par ailleurs, la Régie veut contribuer activement au suivi des ententes de rémunération des professionnels de la santé afin d'être en mesure de suggérer des améliorations pour en faciliter la gestion, dépister rapidement les grandes tendances qui se dessinent et proposer promptement des moyens d'atteindre les objectifs ministériels.

À cet égard, elle a choisi comme un indicateur le pourcentage de participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération. C'est pendant les rencontres des comités techniques et des tables de négociation que la Régie joue son rôle-conseil autant pour assurer un suivi des mesures déjà en application que pour orienter l'élaboration de nouvelles mesures dans les ententes.

Le dernier indicateur retenu pour mesurer l'atteinte de cet objectif stratégique est le nombre de propositions que la Régie a faites aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage des aides techniques. En effet, la Régie met son expertise à la disposition du réseau de la santé quant à l'évaluation de la qualité et au recyclage des aides techniques fournies aux personnes ayant une déficience physique. Ces services contribueront à guider les partenaires dans la recherche de solutions pour optimiser l'utilisation des appareils payés par l'État.

Indicateur	Cible 2004-2008	2006-2007	
		Cible	Résultat
Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques	Le 31 mars 2008 (100 % de chacune des 6 livraisons)	18 % de la livraison 2	18 % de la livraison 2 (100 % au total)
		100 % des livraisons 3 et 4	100 % des livraisons 3 et 4
		0 % des livraisons 5 et 6	100 % des livraisons 5 et 6
Pourcentage de participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération	100 % des rencontres prévues	100 % des rencontres prévues	100 % des rencontres prévues
Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques	8 au 31 mars 2008	2	2 (6 au total)

Commentaires

La refonte du site Internet

- *La cible fixée pour 2006-2007 a été largement dépassée. La refonte de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques est complètement achevée. Les chercheurs et les acteurs du domaine de la santé peuvent maintenant accéder beaucoup plus aisément et rapidement aux données que la Régie détient.*

La participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération

Pour faire valoir son expertise dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes, la Régie mise sur sa participation à toutes les rencontres prévues à cet effet avec les différents groupes de professionnels de la santé (Fédération des médecins spécialistes du Québec, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, Association des pharmaciens propriétaires du Québec, Association des chirurgiens dentistes du Québec et Association professionnelle des optométristes du Québec).

- *La cible prévue pour l'année 2006-2007 a été atteinte : des représentants de la Régie ont participé à toutes les rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi de l'application des ententes de rémunération, soit 179 rencontres au total.*

L'évaluation de la qualité ou du recyclage d'aides techniques

La cible fixée pour 2006-2007 a été atteinte : la Régie a fait deux propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques.

- *En réponse au besoin du ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie a assuré le suivi des contrats découlant de l'appel d'offres pour les appareils fournis dans le cadre du programme sur les aides à la mobilité (triporteur, quadriporteur et ambulateur) afin d'offrir des aides techniques au meilleur rapport qualité-prix.*
- *La Régie offre une expertise-conseil concernant le recyclage des fauteuils roulants excédentaires lui appartenant afin qu'ils puissent être offerts aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, en 2006-2007, 100 contrats ont été signés avec ces établissements pour la vente de 387 fauteuils.*

ORIENTATION STRATÉGIQUE	Faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité
AXE D'INTERVENTION	Le développement de la compétence du personnel
Objectif 3.1	Dès 2004, axer le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes

Les autorités de la Régie considèrent que le développement du personnel doit être traité comme une fonction de gestion à part entière. Pour ce faire, il est nécessaire que tous les gestionnaires s'assurent d'investir dans leur propre formation en matière de gestion des personnes, notamment pour être en mesure de favoriser le développement du personnel dont ils ont la responsabilité.

Pour devenir de meilleurs gestionnaires de personnes, les cadres doivent évaluer leurs forces et leurs faiblesses en cette matière. Dans cette perspective, chaque gestionnaire aura, d'ici 2008, un plan personnalisé de développement basé sur son profil personnel de compétences en gestion des personnes. Ce plan lui permettra d'améliorer la qualité de sa gestion. En outre, puisque la rétroaction de la part des employés constitue une source importante d'information sur les pratiques de gestion, les gestionnaires seront encouragés à obtenir une rétroaction grâce aux moyens prévus à cet effet.

L'indicateur rendant compte de l'atteinte de cet objectif stratégique est le pourcentage des gestionnaires détenant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes. L'autre indicateur prévu dans le plan stratégique est le pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur la gestion de leur personnel.

Indicateurs	Cible 2004-2008	2006-2007	
		Cible	Résultat
Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes	100 % au 31 mars 2008	25 %	26 % (58 % au total)
Pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel	75 % au 31 mars 2008	25 %	25 % (51 % au total)

Commentaires

Le pourcentage des gestionnaires dotés d'un plan personnalisé de développement

- *La cible fixée pour 2006-2007 a été dépassée : 26 % des gestionnaires (20 gestionnaires) ont élaboré un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes.*

Le pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction

- *La cible annuelle a été atteinte : 25 % des gestionnaires ont obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel.*
- *Un outil de collecte d'information a été proposé aux gestionnaires pour leur permettre de recueillir la rétroaction de leurs employés. Cet outil a été adapté aux besoins de la Régie par l'École nationale d'administration publique et est géré par celle-ci. La rétroaction permet aux gestionnaires de faire le point sur leurs compétences en matière de gestion de la complexité et du changement, sur la communication et la négociation, sur la gestion de soi et l'authenticité, sur le leadership mobilisant, sur la gestion des contributions individuelles, sur la gestion de la performance d'équipe et sur la gestion des compétences.*
- *La Régie vise à ce que 75 % de ses gestionnaires aient obtenu une rétroaction de leurs employés au 31 mars 2008.*

Objectif 3.2	Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels

Dans un environnement en profonde transformation, le développement continu des compétences du personnel constitue un défi stratégique de taille pour assurer à toute organisation la capacité de s'adapter au changement. Consciente de ce défi, la Régie entend favoriser l'instauration d'une véritable culture d'apprentissage, où les personnes trouveront leur valorisation dans le maintien et la croissance de leurs compétences professionnelles.

À cette fin, la Régie poursuivra le développement des programmes de formation pour chaque processus qui sera modernisé. Elle investira également dans des projets favorisant la mobilité professionnelle. Enfin, elle entend mettre en place les conditions favorables pour inciter les employés à s'investir dans diverses activités de formation et à profiter des occasions offertes par l'organisation pour se développer. À cet égard, les gestionnaires jouent un rôle essentiel.

Les indicateurs utilisés par la Régie pour mesurer l'atteinte de cet objectif stratégique sont le nombre de programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé et le pourcentage des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité au cours de l'année.

Indicateur	Cible 2004-2008	2006-2007	
		Cible	Résultat
Programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé	4 au 31 mars 2008	3	0
Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité	15 %	15 %	16 %

Commentaires

Les programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé

- *La Régie a terminé sa révision des modalités d'application des ententes de rémunération des professionnels de la santé. Dans le but de permettre au personnel déjà en poste ainsi qu'aux nouveaux employés d'acquérir les connaissances et de développer les habiletés voulues pour comprendre et exercer leur nouveau rôle dans l'application des ententes, elle a élaboré un programme de formation. La deuxième et dernière phase de ce programme sera déployée en 2007-2008.*
- *Le degré d'avancement des travaux des trois autres processus à moderniser (l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, la gestion des programmes d'aides techniques et la rémunération des professionnels de la santé) n'a pas justifié que soient mis en place, en 2006-2007, les programmes de formation prévus.*

La formation favorisant la mobilité

- *La cible prévue pour 2006-2007 a été dépassée : 16 % des employés réguliers ont participé à au moins une activité de formation favorisant leur polyvalence et leur mobilité. Parmi ces activités, mentionnons la préparation générale à des concours et la formation des chefs d'équipe.*

Degré de réalisation des objectifs stratégiques au 31 mars 2007

Objectif stratégique	Indicateur	Cible (2004-2008)	Degré de réalisation de l'objectif stratégique au 31 mars 2007
ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 – OFFRIR DES SERVICES DE QUALITÉ, DE FAÇON EFFICACE ET PERFORMANTE			
Axe d'intervention 1 – L'instauration d'une vision organisationnelle des services			
D'ici 2008, élaborer une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle et de l'environnement externe, en vue d'améliorer la prestation des services	Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel	Le 31 mars 2005	→
	Nombre de groupes de clients ciblés dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée	16	
D'ici 2005, actualiser la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales	Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services qui peuvent être mis en ligne	Le 31 mars 2005	→
Axe d'intervention 2 – La modernisation de la prestation de services			
Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficience et les contrôles	Modalités d'application des ententes de rémunération révisées	Le 31 mars 2006	
	Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour trois groupes de clients	Le 31 mars 2007	L'atteinte de la cible relative à l'indicateur Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour trois groupes de clients est reportée en 2007-2008.
	Plans de modernisation approuvés pour les processus suivants : • Admissibilité à l'assurance maladie • Admissibilité à l'assurance médicaments • Gestion des programmes d'aides techniques	Le 31 mars 2006	→
	Degré d'avancement de la modernisation des processus en admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, et des programmes d'aides techniques : • Documentation en ligne • Architecture d'affaires cible • Gestion des programmes d'aides techniques	100 % au 31 mars 2008	L'atteinte de la cible relative à l'indicateur Degré d'avancement des projets de modernisation visés est reportée en 2008-2009.
	Registre de personnes assurées consolidé	Le 31 mars 2006 (75 demandes en inventaire)	
D'ici 2008, offrir cinq services en ligne aux personnes assurées, entre autres pour l'inscription à l'assurance médicaments	Nombre de services mis en ligne	5 au 31 mars 2008	
D'ici 2008, mettre en ligne 15 autres services pour les professionnels de la santé, notamment pour la consultation et la mise à jour de leur dossier d'admissibilité et de facturation ainsi que pour l'autorisation préalable de médicaments d'exception	Nombre de services mis en ligne	15 au 31 mars 2008	
D'ici 2008, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie	Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées	100 % au 31 mars 2008	
	Refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé	Le 31 mars 2007	
	Pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne	100 % au 31 mars 2008	

Objectif stratégique	Indicateur	Cible (2004-2008)	Degré de réalisation de l'objectif stratégique au 31 mars 2007
D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes	Approche de gestion des risques établie et partagée par l'ensemble des gestionnaires	Le 31 mars 2005	→
	Pourcentage des processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques	100 % à partir de 2005-2006	L'atteinte de la cible relative à l'indicateur Pourcentage des processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques est reportée en 2008-2009.
ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 – CONTRIBUER ACTIVEMENT À L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME QUÉBÉCOIS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX			
Axe d'intervention 3 – La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie			
Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux	Pourcentage des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui ont ratifié une entente de communication de renseignements avec la Régie	100 % au 31 mars 2008	L'entrée en vigueur de quatre autres indicateurs est prévue en 2007-2008 (consultez l'annexe 5 pour plus de détails). L'atteinte des cibles relatives aux indicateurs liés à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux est reportée en 2008-2009.
D'ici 2008, améliorer l'accessibilité à l'information statistique et accroître l'offre d'expertise aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux	Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques	Le 31 mars 2008 (100 % de chacune des 6 livraisons)	
	Pourcentage de participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération	100 % des rencontres prévues	→
	Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques	8 au 31 mars 2008	
ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 – FAIRE DE LA RÉGIE UN MILIEU DE TRAVAIL VALORISANT, QUI FAVORISE LES APPRENTISSAGES ET EST AXÉ SUR LA VOLONTÉ ET LA SATISFACTION D'OFFRIR DES SERVICES DE QUALITÉ			
Axe d'intervention 4 – Le développement de la compétence du personnel			
Dès 2004, axer le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes	Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil de compétences en gestion des personnes	100 % au 31 mars 2008	
	Pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel	75 % au 31 mars 2008	
Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels	Programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé	4 au 31 mars 2008	L'atteinte de la cible relative à l'indicateur Programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé est reportée en 2008-2009.
	Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité	15 %	

→ Objectif pleinement réalisé

→ Objectif partiellement réalisé : une ou plusieurs cibles ont été atteintes sans que l'objectif soit pleinement réalisé

Objectif en voie d'être réalisé : les travaux sont entrepris pour la plupart des indicateurs, mais aucune cible n'est atteinte

Les exigences gouvernementales

Cette partie comporte des renseignements visant à satisfaire aux exigences législatives et gouvernementales en vigueur concernant la reddition de comptes. La Régie y fait état de l'application de sa politique linguistique dans un premier temps, et des actions qu'elle a accomplies relativement à la protection des renseignements personnels et de la sécurité de l'information dans un deuxième temps. Enfin, les mesures prises pour répondre aux recommandations du Vérificateur général du Québec sont présentées.

La politique linguistique 65

La protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information 66

Les suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec 68

LA POLITIQUE LINGUISTIQUE

Le gouvernement du Québec a démontré l'importance qu'il accorde à la langue française en adoptant, le 12 novembre 1996, la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration.

Entrée en vigueur en décembre 2001, la politique linguistique de la Régie tient compte des orientations établies par le gouvernement. Celle-ci a pour but d'orienter l'ensemble du personnel quant à l'application des règles à respecter relativement à l'usage du français, conformément aux dispositions prévues dans la Charte de la langue française.

Au cours de l'année 2006-2007, la personne responsable de l'application de la politique linguistique a formulé des recommandations concernant différentes questions provenant des citoyens et des employés, notamment en ce qui a trait aux services en ligne et au contenu informationnel du site Internet de la Régie.

Enfin, dans un objectif d'amélioration continue, la Régie a alloué, encore cette année, un budget spécial pour la tenue d'activités de formation. Elle a aussi profité de la Francofête pour promouvoir auprès de son personnel l'utilisation d'un français de qualité par l'entremise de diverses activités à la fois ludiques et éducatives.

LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET LA SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

La Régie, à l'instar de tous les organismes publics, est soumise à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Par ailleurs, la Loi sur l'assurance maladie établit un régime particulier de confidentialité relativement aux renseignements détenus par la Régie. Ce régime impose le respect de règles plus restrictives en matière de confidentialité que celui de la Loi sur l'accès, puisqu'il prévoit explicitement tous les renseignements dont la communication est autorisée.

Dans cette foulée, la Régie déploie plusieurs moyens pour veiller constamment à se montrer digne de confiance en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information envers sa clientèle. À cet égard, une équipe est responsable de former et de sensibiliser tous les nouveaux employés pendant des séances d'accueil en plus de les inviter à signer un formulaire d'engagement à la confidentialité ainsi qu'une déclaration relativement au respect des mesures visant la sécurité de l'information.

Des réalisations qui s'inscrivent dans un esprit d'amélioration continue

Conformément aux priorités d'action prévues pour l'année 2006-2007, la Régie a poursuivi et accompli plusieurs travaux en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information, dont les suivants :

- l'élaboration d'un plan de mise en œuvre de la stratégie organisationnelle d'évaluation périodique de la vulnérabilité des systèmes informatiques et des dispositifs de sécurité;
- l'élaboration d'une analyse de risques en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité des systèmes d'information critiques;
- l'évaluation du plan de continuité des services en cas de sinistre;
- la finalisation du cadre normatif de la sécurité de l'information;
- l'établissement des processus de gestion et de révision des privilèges d'accès;
- la mise en place d'un service informatique commun de journalisation des accès aux renseignements personnels;
- la finalisation des travaux d'intégration des préoccupations liées à la sécurité de l'information et à la protection des renseignements personnels à la méthodologie de développement des systèmes d'information;
- la tenue régulière d'activités de sensibilisation et de formation des employés quant aux règles à respecter à l'égard de la protection des renseignements personnels et de la sécurité de l'information;
- le début des travaux visant la mise à jour du plan de classification des documents de la Régie;
- la poursuite de la transmission graduelle du calendrier de conservation des documents aux Archives nationales du Québec pour approbation;
- la mise en œuvre des modifications commandées par la Loi modifiant la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (projet de loi n° 86) sanctionnée le 14 juin 2006.

En 2006-2007, la Régie a également répondu à 135 demandes d'accès à l'information. Sept d'entre elles ont été portées en appel devant la Commission d'accès à l'information du Québec et cinq dossiers étaient toujours en attente d'une convocation en audition par la Commission.

Les priorités d'action pour 2007-2008

Les principales priorités d'action retenues pour 2007-2008 en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information sont les suivantes :

- l'amorce des activités prévues dans le plan de mise en œuvre de la stratégie organisationnelle d'évaluation périodique de la vulnérabilité des systèmes informatiques et des dispositifs de sécurité;
- le début de la mise en œuvre du plan d'action découlant de l'analyse de risques en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité des systèmes d'information critiques;
- la révision des privilèges d'accès des utilisateurs à l'information numérique de la Régie;
- la finalisation des travaux visant la mise à jour du plan de classification des documents de la Régie;
- la poursuite de la mise en œuvre des modifications commandées par la Loi modifiant la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (projet de loi n° 86) sanctionnée le 14 juin 2006.

LES SUITES DONNÉES AUX RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Depuis 2001-2002 et conformément à une exigence gouvernementale, les ministères et organismes doivent rendre compte, dans leur rapport annuel de gestion, des correctifs apportés à la suite des recommandations formulées par le Vérificateur général du Québec.

À cet effet, la Régie a mis en place, en 2002-2003, un mécanisme de suivi afin d'assurer une prise en charge adéquate de ces recommandations. Ce mécanisme prévoit que les directions générales concernées élaborent un plan d'action et mettent en application les mesures qu'elles auront jugées appropriées.

Voici les rapports ayant fait l'objet d'une surveillance par l'équipe de la vérification interne en 2006-2007.

La gouvernance des ressources informationnelles dans le secteur de la santé et des services sociaux

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2001-2002
(déposé en décembre 2002)
Tome II, chapitre 5

Pour ce rapport, le Vérificateur général du Québec a évalué les pratiques du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Régie de l'assurance maladie, de la Société de gestion informatique et de trois agences de la santé et des services sociaux en matière de gouvernance des ressources informationnelles dans le secteur de la santé et des services sociaux. Pour ce faire, sept grands critères ont été pris en considération : la planification des activités, leur coordination, la gestion des investissements, la gestion du changement, la gestion des risques, le suivi de gestion et la reddition de comptes.

Les autorités de la Régie sont conscientes que certains processus doivent être renforcés, notamment la planification des activités, la gestion du changement, la gestion des risques, le suivi de gestion et la reddition de comptes. À cet effet, la Régie finalise actuellement la réalisation d'un plan d'action qui avait été élaboré en 2002-2003. La mise en œuvre des dernières actions de ce plan s'est terminée en 2006-2007, soit l'implantation des aspects portant sur la gestion du changement et la gestion des risques.

La gestion de la sécurité informatique

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004
(déposé en juin 2004)
Tome I, chapitre 4

En 2004, le Vérificateur général du Québec a rempli un mandat visant, d'une part, à établir si la sécurité informatique bénéficiait d'un encadrement approprié tant à l'échelle gouvernementale qu'à celle des ministères ou organismes et, d'autre part, à évaluer si ces derniers avaient mis en place les composantes majeures en vue d'assurer la protection de leurs actifs informationnels.

Bien qu'il ait jugé que la Régie avait fait la plupart des gestes attendus et que l'information numérique et les échanges électroniques étaient généralement bien protégés contre les menaces les plus courantes, le Vérificateur général du Québec a adressé 18 recommandations à la Régie. Une trentaine d'actions ont été proposées pour y donner suite. Ces actions ont d'ailleurs été regroupées dans un plan dont l'avancement est suivi annuellement par la Commission de l'administration publique. Ainsi, au 31 mars 2007, 12 recommandations étaient appliquées, et des travaux portant sur les six autres étaient en cours.

Le régime général d'assurance médicaments

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004
(déposé en décembre 2004)
Tome II, chapitre 2

En 2004, le Vérificateur général du Québec a rempli un mandat portant sur la gestion du régime général d'assurance médicaments. Cette démarche, en plus de toucher particulièrement la Régie, visait également le ministère de la Santé et des Services sociaux, Revenu Québec et le Conseil du médicament.

La Régie a pris connaissance des recommandations formulées et a préparé à ce sujet un plan d'action qui couvre la période 2005-2008. Celui-ci est suivi annuellement par les membres de la haute direction de la Régie et est en bonne voie de réalisation.

La vérification interne

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005
(déposé en juin 2005)
Tome I, chapitre 4

Dans son rapport déposé à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005, le Vérificateur général du Québec indique avoir mené une vérification auprès du Secrétariat du Conseil du trésor et de six entités gouvernementales, dont la Régie. Cette vérification avait pour but de s'assurer que les ministères et organismes avaient mis en place des moyens pour que la vérification interne remplisse pleinement son rôle. Le mandat du Vérificateur général du Québec consistait aussi à apprécier dans quelle mesure les travaux de vérification interne relatifs à la validation du rapport annuel de gestion avaient été menés avec le soin nécessaire.

Jugée relativement bien établie à la Régie par le Vérificateur général du Québec, la vérification interne était toutefois le sujet de 11 recommandations parmi les 21 formulées dans le rapport. Pour répondre à ces recommandations, la vérification interne a instauré un programme d'amélioration continue couvrant la période 2006-2008, lequel a été soumis au Vérificateur général en janvier 2006. Les travaux suivent leur cours selon les échéanciers établis.

Les programmes d'aides techniques pour les personnes handicapées

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2005-2006
(déposé en décembre 2006)
Tome II, chapitre 6

Pour ce rapport, le Vérificateur général du Québec a vérifié si le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que certains acteurs du réseau de la santé, dont la Régie, ont mis en place des mesures visant à assurer une gestion optimale des programmes d'aides techniques.

Bien que le Vérificateur général du Québec ait conclu que la Régie administre les programmes d'aides techniques en conformité avec les directives reçues du Ministère, il a tout de même formulé certaines recommandations à son intention.

La Régie reconnaît que les améliorations proposées quant à ses processus sont souhaitables, d'autant plus que leur réalisation avait déjà été entreprise. Ces améliorations ont d'ailleurs été regroupées dans un plan d'action couvrant la période 2006-2010, déposé en février 2007 lors d'une audition devant la Commission de l'administration publique. La plupart des travaux se poursuivent conformément au calendrier soumis et devraient permettre la réalisation progressive des actions retenues.

Les informations financières

Cette partie fournit des renseignements sur la provenance et l'utilisation des ressources financières nécessaires à l'accomplissement de la mission de la Régie en 2006-2007, notamment pour assurer l'administration des programmes qui lui sont confiés. Dans un premier temps, sont présentés les états financiers de la Régie au 31 mars 2007. Ensuite, il est question des états financiers du Fonds de l'assurance médicaments administré par la Régie, pour l'exercice terminé le 31 mars 2007. Ces états financiers ont été vérifiés par le Vérificateur général du Québec. Ils donnent une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie ainsi que du Fonds.

Le rapport d'activité sur le régime général d'assurance médicaments pour l'année 2006-2007 est aussi présenté dans cette partie. Il précise les renseignements utiles pour saisir la teneur et la portée du régime public d'assurance médicaments ainsi que l'évolution de ses coûts en relation avec la consommation de médicaments.

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2007 73

Les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2007. 83

Le rapport d'activité 2006-2007 sur le régime général d'assurance médicaments. 89

LES ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007

Rapport de la direction

La direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées respectant les principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme à celle contenue dans les états financiers.

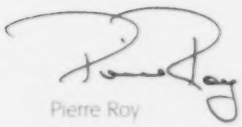
La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme de vérification interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que les actifs sont convenablement protégés et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie.

Le conseil d'administration est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de la Régie conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cette vérification ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

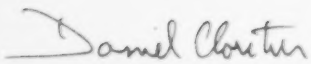
Le président-directeur général,



Pierre Roy

Québec, le 1er juin 2007

Le directeur du budget et
des ressources financières,



Daniel Cloutier, CA

Rapport du vérificateur

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de la Régie de l'assurance maladie du Québec au 31 mars 2007 et l'état du coût et du financement des programmes de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la Régie au 31 mars 2007 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la *Loi sur le Vérificateur général* (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Pour le vérificateur général du Québec,

France Alain

France Alain, CA
Directrice des services-conseils
en attestation financière

Québec, le 1er juin 2007

Régie de l'assurance maladie du Québec
Coût et financement des programmes
Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006
	(en milliers de dollars)	
COÛT DES PROGRAMMES (note 3)		
Services médicaux (note 16)	3 571 571	3 410 161
Médicaments et services pharmaceutiques (notes 4 et 16)	2 638 305	2 423 400
Services hospitaliers (note 5)	151 849	140 917
Aides techniques	127 667	109 337
Services dentaires (note 16)	103 821	104 795
Services d'aide domestique	45 715	42 080
Services optométriques (note 16)	35 604	35 448
Autres (note 6)	10 230	11 291
	6 684 762	6 277 429
Recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers	7 251	5 996
	6 677 511	6 271 433
Frais d'administration (note 7)	137 357	131 768
	6 814 868	**6 403 201**
SOURCES DE FINANCEMENT		
Fonds des services de santé	3 706 630	3 542 714
Fonds de l'assurance médicaments	2 672 243	2 456 118
Gouvernement du Québec	309 521	284 754
Commission de la santé et de la sécurité du travail	85 067	77 891
Ententes réciproques avec les autres provinces (note 5)	32 923	32 707
Autres sources	8 484	9 017
	6 814 868	**6 403 201**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Régie de l'assurance maladie du Québec
Bilan au 31 mars 2007

	2007	2006
	(en milliers de dollars)	
ACTIF		
À court terme (note 8)		
Trésorerie	-	16 333
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé	234 702	55 385
Fonds de l'assurance médicaments	136 304	180 068
Frais à récupérer (note 9)	137 139	141 338
Autres créances	16 369	13 218
	524 514	**406 342**
Immobilisations corporelles (note 10)	24 377	23 778
Actifs incorporels (note 11)	41 790	18 895
	590 681	**449 015**
PASSIF		
À court terme (note 8)		
Effets bancaires en circulation	32 576	30 191
Services à payer	492 513	362 260
Autres charges à payer et frais courus	27 379	27 292
Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 12)	7 192	-
	559 660	419 743
Provision pour congés de maladie et vacances (note 14)	31 021	29 272
	590 681	**449 015**

ENGAGEMENTS (note 15)

ÉVENTUALITÉS (note 16)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour la Régie,

Pierre Roy
Président-directeur général

Jacques L'Espérance
Membre du conseil d'administration

Régie de l'assurance maladie du Québec
Notes complémentaires
31 mars 2007

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, fonction et financement

La Régie, personne morale au sens du Code civil constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5), a pour fonction d'administrer le régime d'assurance maladie et tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

La Régie administre le régime général d'assurance médicaments. Elle administre aussi des parties de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont :

- la rémunération des résidents en médecine;
- le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

La Régie paie les médecins ayant rendu des services professionnels dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi occasionnés.

Le financement du régime d'assurance maladie provient du Fonds des services de santé.

Par ailleurs, le Fonds de l'assurance médicaments finance le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis :

- aux personnes de 65 ans ou plus;
- aux prestataires de l'assistance-emploi;
- aux adhérents : toute personne admissible, autre que celles énumérées ci-dessus, qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Enfin, le gouvernement du Québec finance les parties de programmes confiées à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En vertu de l'article 4 de sa loi constitutive, la Régie est mandataire de l'État et par conséquent n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu au Québec et au Canada.

2. Conventions comptables

La préparation des états financiers de la Régie, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation du coût des programmes et des sources de financement au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté puisqu'il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie de l'exercice. Par contre, les informations les plus pertinentes sont fournies dans les notes complémentaires aux états financiers.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées à leur valeur d'acquisition.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle de ces immobilisations, s'il y a lieu. Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Immeuble du siège social	40 ans
Améliorations locatives	5 ans
Rénovations de l'immeuble	10 ans
Ameublement, équipement de bureau et matériel roulant	5 ans
Matériel informatique et bureautique	3 ans

Actifs incorporels

Les actifs incorporels sont présentés à leur coût d'origine.

Le développement de systèmes informatiques inclut le coût de la main-d'œuvre et des services professionnels ainsi que celui du matériel informatique et bureautique s'y rapportant.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle des actifs incorporels, s'il y a lieu. Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Développements informatiques	5 ans
Développements informatiques – Dossier de santé du Québec	10 ans
Logiciels	3 ans

Régimes de retraite

La Régie ne possède pas l'information nécessaire à l'application de la méthode de comptabilisation des régimes à prestations déterminées.

Elle applique donc la méthode de comptabilisation des régimes à cotisation déterminée aux régimes interemployeurs gouvernementaux à prestations déterminées.

3. Coût des programmes

Le coût des produits et services par programme se répartit comme suit :

	2007	2006
Régime d'assurance maladie	3 712 267	3 541 719
Régime public d'assurance médicaments (note 4)	2 635 656	2 419 495
Autres	329 588	310 219
	6 677 511	**6 271 433**

4. Médicaments et services pharmaceutiques

	2007	2006
Régime public d'assurance médicaments		
Personnes de 65 ans ou plus	1 509 623	1 377 326
Prestataires de l'assistance-emploi	580 492	543 930
Adhérents	545 541	498 239
	2 635 656	2 419 495
Personnes admissibles à des programmes particuliers	2 649	3 905
	2 638 305	**2 423 400**

5. Services hospitaliers

	2007	2006
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	118 926	108 210
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	32 923	32 707
	151 849	**140 917**

6. Autres

	2007	2006
Bourses de recherche	9 352	9 720
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C	878	1 571
	10 230	**11 291**

7. Frais d'administration

	2007	2006
Traitements et avantages sociaux	91 937	85 474
Amortissement des immobilisations corporelles	5 210	5 995
Amortissement des actifs incorporels	9 781	6 887
Locaux, équipement et ameublement	15 028	14 085
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	7 099	8 027
Réseau de communication interactive	4 359	4 625
Services professionnels et autres	2 114	3 986
Fournitures et approvisionnements	1 684	2 155
Intérêts et frais financiers	145	534
	137 357	**131 768**

Une portion des frais d'administration de 36,6 M$ (2006 : 36,6 M$) est assumée par le Fonds de l'assurance médicaments.

8. Instruments financiers

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée.

9. Frais à récupérer

	2007	2006
Gouvernement du Québec	80 436	106 133
Commission de la santé et de la sécurité du travail	45 948	26 754
Services hospitaliers dus par d'autres provinces	10 755	8 451
	137 139	**141 338**

10. Immobilisations corporelles

			2007	2006
	Coût	Amortissement cumulé	Net	Net
Terrain	1 000	-	1 000	1 000
Immeuble du siège social	17 537	10 437	7 100	7 400
Rénovations de l'immeuble	14 089	2 905	11 184	9 368
Améliorations locatives	2 318	2 055	263	188
Ameublement, équipement de bureau et matériel roulant	2 790	1 739	1 051	1 126
Matériel informatique et bureautique	19 345	15 566	3 779	4 696
	57 079	**32 702**	**24 377**	**23 778**

Les acquisitions de l'exercice ont nécessité des déboursés de 5,8 M$ (2006 : 6,5 M$).

11. Actifs incorporels

			2007	2006
	Coût	Amortissement cumulé	Net	Net
Développements informatiques	50 366	24 925	25 441	17 404
Développements informatiques - Dossier de santé du Québec	16 182	807	15 375	-
Logiciels	4 250	3 276	974	1 491
	70 798	**29 008**	**41 790**	**18 895**

Les acquisitions de l'exercice ont nécessité des déboursés de 32,7 M$ (2006 : 8,1 M$).

12. Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec

	2007	2006
Emprunt sur billet, d'un maximum de 131 M$, à taux fixe de 4,4 % échéant le 25 septembre 2007.		
	7 192	**-**
Flux de trésorerie		
Intérêts versés	-	-

13. Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, la Régie est apparentée à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

14. Avantages sociaux futurs

Régimes de retraite

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) et au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Les cotisations de la Régie imputées aux résultats de l'exercice se chiffrent à 3,9 M$ (2006 : 3,6 M$) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. Par ailleurs, les cotisations pour les professionnels de la santé rémunérés à salaire s'élèvent à 4,1 M$ (2006 : 4,3 M$) et sont incluses dans le coût des programmes aux postes « Services médicaux », « Services dentaires » et « Services optométriques ». Les obligations de la Régie envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations pour services courants à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie et vacances

	2007	2006
Solde au début	29 272	29 270
Augmentation (diminution) nette due à des arrivées et des départs d'employés	1 250	(572)
Dépenses	8 966	8 192
Utilisation	(8 467)	(7 618)
Solde à la fin	**31 021**	**29 272**

15. Engagements

Au 31 mars 2007, les engagements contractuels minimaux exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement ainsi que pour la location de locaux se détaillent comme suit :

2008	34 946
2009	7 476
2010	6 233
2011	5 633
2012	4 458
2013 et 2014	4 112
	62 858

16. Éventualités

Services médicaux, dentaires, optométriques, médicaments et services pharmaceutiques

Les ententes suivantes avec des associations représentant des professionnels de la santé sont expirées.

	Date d'expiration
Association des chirurgiens dentistes du Québec	30 juin 2003
Association des optométristes du Québec	30 juin 2003
Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec	31 mars 2004

À l'automne 2006, le Conseil du trésor a autorisé le ministère de la Santé et des Services sociaux à entreprendre des négociations avec les deux premières associations. En outre, l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale a soumis le 1er mai 2007 un document en vue de renouveler l'entente-cadre; un mémoire est en préparation afin que le Conseil du trésor autorise le mandat de négociation. Ces ententes n'ont fait l'objet d'aucune provision au passif au regard des modifications qui pourraient être apportées aux tarifs lors de leur renouvellement.

Par ailleurs, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec ont conclu avec le gouvernement, au cours de l'exercice, des ententes qui fixent jusqu'au 31 mars 2010 les augmentations tarifaires ainsi que diverses autres modalités pour les professionnels qu'elles représentent. Les provisions suivantes ont été comptabilisées au passif relativement à l'exercice 2006-2007 :

- En vertu de l'entente approuvée en février 2007, un montant forfaitaire estimé à 14,2 millions de dollars équivalent à une augmentation tarifaire de 2 p. cent pour les services rendus par les pharmaciens propriétaires entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2007;
- De par l'accord-cadre daté du 14 juin 2006 conclu avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, une provision s'élevant à 26,3 millions de dollars. Celle-ci concerne notamment le versement de montants forfaitaires pour les services rendus entre le 1er avril et le 30 septembre 2006 ainsi que la portion des trois premiers mois des forfaits annuels pour clientèles vulnérables versés aux médecins pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2007;
- Selon l'entente de principe signée le 21 décembre 2006 avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec, un montant estimatif à payer de 45,1 millions de dollars afin de pourvoir principalement à l'augmentation générale de 2 p. cent de la rémunération de ces médecins à compter du 1er avril 2006 et jusqu'au 31 mars 2007.

Les ententes avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec prévoient une enveloppe budgétaire annuelle globale à être versée à leurs membres pour leurs services. Les ententes précisent, qu'advenant une non-atteinte de cette enveloppe budgétaire, les montants ainsi rendus disponibles sont alors affectés aux fins retenues par les parties, selon les modalités que celles-ci déterminent et, qu'advenant un dépassement, un remboursement doit être effectué au cours de la période subséquente.

Comme l'entente avec l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale n'a pas encore été renouvelée, les enveloppes budgétaires n'ont pas été déterminées et la Régie ne peut évaluer s'il y aura ou non une non-atteinte ou un dépassement de ces enveloppes budgétaires.

Concernant les ententes avec les fédérations représentant les médecins omnipraticiens ou les médecins spécialistes, la compilation finale des coûts réels, par rapport à ceux prévus aux ententes pour la période du 1er avril 2006 au 31 mars 2007, ne pourra être complétée qu'à l'été 2007. En conséquence, la Régie ne peut évaluer s'il y aura ou non une non-atteinte ou un dépassement des enveloppes budgétaires allouées pour cette période.

LES ÉTATS FINANCIERS DU FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007

Rapport de la direction

Le Fonds de l'assurance médicaments est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec. La direction de la Régie est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers du Fonds, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées respectant les principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport d'activité est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme de vérification interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que l'actif est convenablement protégé et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations du Fonds.

Le conseil d'administration de la Régie est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers du Fonds ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification de la Régie.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires du Fonds conformément aux lois et règlements qui régissent ces deux entités.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers du Fonds conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cette vérification ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général,

Pierre Roy

Québec, le 1er juin 2007

Le directeur du budget et
des ressources financières,

Daniel Cloutier, CA

Rapport du vérificateur

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2007 et l'état des opérations de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Fonds au 31 mars 2007 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la *Loi sur le Vérificateur général* (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Pour le vérificateur général du Québec,

France Alain

France Alain, CA
Directrice des services-conseils
en attestation financière

Québec, le 1er juin 2007

- Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (c. A-29.01, r. 1.1 ; arrêté ministériel 1992 du 6 juillet 1992),
- Règlement sur le régime général d'assurance médicaments (c. A-29.01, r. 2 ; décret 1519-96 du 4 décembre 1996);

• Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) :

- Règlement sur la contribution des usagers pris en charge par les ressources intermédiaires (c. S-4.2, r. 0.2.1 ; décret 98-2001 du 7 février 2001),
- Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (R.R.Q., 1981, c. S-5, r. 1).

Lois et règlements pour l'octroi des contrats

• Loi sur l'administration financière (L.R.Q., c. A-6.001);

• Loi sur l'administration publique (L.R.Q., c. A-6.01) :

- Règlement sur les contrats d'approvisionnement, de construction et de services des ministères et des organismes publics (c. A-6.01, r. 0.03 ; décret 961-2000 du 16 août 2000);

• Loi sur les services gouvernementaux aux ministères et organismes publics (L.R.Q., c. S-6.1);

• Loi sur Services Québec (L.R.Q., c. S-6.3);

• Loi sur le Centre de services partagés du Québec (L.R.Q., c. C-8.1.1).

Lois et règlements d'application générale

À titre d'exemples :

• Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (c. M-30, r. 0.1 ; décret 824-98 du 17 juin 1998) :

- Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie (adopté par le conseil d'administration de la Régie le 13 octobre 1999);

• Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1) :

- Règlement sur les frais exigibles pour la transcription, la reproduction et la transmission de documents et de renseignements personnels (c. A-2.1, r. 1.1 ; décret 1856-87 du 9 décembre 1987);

• Loi sur l'assurance-hospitalisation (L.R.Q., c. A-28) :

- Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (R.R.Q., 1981, c. A-28, r. 1).

Fonds de l'assurance médicaments
Opérations
Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006
	(en milliers de dollars)	
PRODUITS		
Contribution du Fonds consolidé du revenu	1 966 997	1 803 611
Primes – adhérents et personnes de 65 ans ou plus (note 3)	697 613	660 797
Compensation du gouvernement du Québec (note 4)	30 000	10 000
	2 694 610	**2 474 408**
CHARGES		
Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux :		
Personnes de 65 ans ou plus	1 509 623	1 377 326
Prestataires de l'assistance-emploi	580 492	543 930
Adhérents	545 541	498 239
Frais d'administration		
Régie de l'assurance maladie du Québec (note 5)	36 587	36 623
Intérêts sur emprunt	15 391	11 420
Perception des primes par Revenu Québec	6 976	6 870
	2 694 610	**2 474 408**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

LES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
Services médicaux		
• déterminés par la Loi sur l'assurance maladie	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
• pour toutes les personnes assurées		
• pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle	1er février 1986	CSST[1]
Services optométriques		
• déterminés par règlement	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
• pour les personnes assurées de moins de 18 ans et celles de 65 ans ou plus	26 mai 1993	
• pour les prestataires de l'assistance-emploi	15 mai 1992	
• pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur le soutien du revenu[2]	1er octobre 1975	
• pour toutes les personnes assurées : examen partiel de la vision	9 septembre 1992	
• pour les personnes assurées de 16 ans ou moins : examen d'orthoptique	1er mars 1985	
Services de chirurgie buccale		
• déterminés par règlement	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
• pour toutes les personnes assurées		
Services dentaires		
• déterminés par règlement	1er mai 1974	Fonds des services de santé
• pour les enfants		
• pour les prestataires de l'assistance-emploi	4 avril 1979	
Médicaments et services pharmaceutiques		
• déterminés par règlement et inscrits sur la *Liste de médicaments*	1er août 1972	Fonds de l'assurance médicaments
• pour les prestataires de l'assistance-emploi		
• pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur le soutien du revenu	1er octobre 1975	

1. Commission de la santé et de la sécurité du travail.
2. Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (1998, c. 36).

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
• pour les personnes de 55 ans ou plus qui n'adhèrent pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle ou qui ne sont pas bénéficiaires d'un tel contrat ou d'un tel régime	1er janvier 1997	Fonds de l'assurance médicaments
• pour toute personne qui n'a pas accès à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, ou de toute autre occupation habituelle ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire	1er janvier 1997	Fonds de l'assurance médicaments
Appareils suppléant à une déficience physique		
• déterminés par règlement	1er juillet 1975	Fonds des services de santé
• pour toutes les personnes ayant une déficience physique, selon les conditions prévues par le règlement		Aides visuelles
Aides visuelles		
• déterminées par règlement	30 novembre 1977	Fonds des services de santé
• pour les personnes aveugles et celles qui ont une basse vision, et qui sont inaptes à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement familier		
Aides auditives et aides de suppléance à l'audition		
• déterminées par règlement		
• pour toutes les personnes ayant une déficience auditive, selon les conditions prévues par le règlement	22 août 1979	Fonds des services de santé
Bourses de recherche		
• déterminées par règlement		
• pour des personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé	10 septembre 1975	Fonds des services de santé
Bourses d'études		
• déterminées par règlement	11 juin 1975	Fonds des services de santé
• pour des étudiants en médecine, contre engagement à fournir, dès la fin de leur formation médicale, des services assurés dans un territoire désigné par le ministre		
• pour les résidents en médecine familiale	20 novembre 1985	

Fonds de l'assurance médicaments
Bilan au 31 mars 2007

	2007	2006
	(en milliers de dollars)	
ACTIF		
À court terme (note 6)		
Primes à recevoir	**724 906**	**695 832**
PASSIF		
À court terme (note 6)		
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	136 304	180 068
Dû à Revenu Québec	237	302
Intérêts courus	1 856	1 424
Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 7)	586 509	514 038
	724 906	**695 832**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour le Fonds,

Pierre Roy
Président-directeur général

Jacques L'Espérance
Membre du conseil d'administration

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Programmes	Entrée en vigueur	Sources du financement	Décrets et accords[3]
Prothèses mammaires externes pour les femmes ayant subi une mastectomie totale ou radicale, ou ayant une absence totale de formation du sein			
• versement tous les deux ans du montant forfaitaire pour compenser le coût lié à l'achat ou au remplacement d'une prothèse mammaire	1er janvier 1978	Fonds des services de santé	Accord MSSS[4]-RAMQ[5] Décret 1177-96
• remboursement tous les deux ans du coût excédant le montant forfaitaire aux prestataires de l'assistance-emploi	1er mars 1993		Accord MESS[6]-RAMQ Décret 1187-96
Services hospitaliers rendus hors du Québec	29 janvier 1976	MSSS	Accord MSSS-RAMQ AC-4835-75
Prothèses oculaires pour les personnes assurées ayant besoin d'un œil artificiel			
• allocation pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse, et montant forfaitaire pour son entretien et sa réparation	1er avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1272-98
• remboursement du coût lié à l'achat, au remplacement ou à l'entretien qui excède l'allocation maximale pour les prestataires de l'assistance-emploi	1er mars 1993		Accord MESS-RAMQ Décret 1273-98
Appareils fournis aux stomisés permanents			
• remboursement d'un montant compensatoire annuel à toutes les personnes assurées	1er avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1383-91
• remboursement de l'excédent de ce montant compensatoire aux prestataires de l'assistance-emploi			Accord MESS-RAMQ Décret 430-96
Services hospitaliers fournis dans une province à des malades hospitalisés ou externes, domiciliés dans une autre province	1er octobre 1981	Recouvrements de la province où se trouve le domicile	Accord MSSS-RAMQ Décret 1405-87

3. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2007.
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
5. Régie de l'assurance maladie du Québec.
6. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Fonds de l'assurance médicaments
Notes complémentaires
31 mars 2007

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, objet et financement

Le Fonds de l'assurance médicaments a été institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5). Il a pour objet d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Il est constitué des primes déterminées en fonction du revenu gagné au cours de l'année civile par toute personne, peu importe son âge, ne bénéficiant pas des garanties prévues en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

Par contre, des exonérations de primes sont prévues dans la Loi pour des catégories de personnes telles que les enfants, les prestataires de l'assistance-emploi et certaines personnes âgées.

Le Fonds consolidé du revenu verse une contribution pour équilibrer les produits et les charges. Elle ne peut excéder le total des montants remboursés à la Régie pour les services fournis aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires de l'assistance-emploi (contributions et frais d'administration).

Le Fonds est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec et ses modes de gestion, de financement et d'opération sont stipulés dans sa loi constitutive. Selon cette loi, l'ensemble des sommes versées au Fonds doit permettre à long terme le paiement de ses obligations.

2. Conventions comptables

La préparation des états financiers du Fonds, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté puisqu'il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice.

Primes

La valeur estimative des primes est inscrite aux produits en proportion de la période de couverture d'assurance écoulée au 31 mars.

Cette estimation est établie en fonction des primes réelles observées au cours de l'année civile antérieure et de l'évolution du nombre de personnes assurées.

Les ajustements entre la valeur estimative des primes et leur valeur réelle sont comptabilisés au cours de l'exercice où ils sont connus.

3. Primes

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 2005 et leur valeur estimative comptabilisée au 31 mars 2006, ainsi que d'autres ajustements pour des années antérieures à 2005, ont eu pour effet d'augmenter les primes de l'exercice en cours de 28,2 M$ (2006 : 17,1 M$).

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources du financement	Décrets et accords[7]
Prothèses dentaires acryliques fournies par les denturologistes pour les prestataires de l'assistance-emploi	9 avril 1979	Fonds des services de santé	Accord MESS-RAMQ Décret 427-96
Services optométriques fournis aux personnes ayant une déficience visuelle			
• âgées de 18 ans ou plus mais de moins de 65 ans et inscrites dans un centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience visuelle	15 mai 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1225-99
Rémunération des résidents en médecine	3 septembre 1978	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1146-87
Médicaments et services pharmaceutiques pour les personnes atteintes de maladies transmissibles sexuellement	1er avril 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 972-96
Paiement de certains traitements de physiothérapie (réadaptation physique) donnés en clinique	1er septembre 1988	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1053-90
Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant versé une prime en vertu d'un accord avec le ministre de la Santé et des Services sociaux	1er novembre 1976	Primes payées par les ressortissants étrangers	Accord MSSS-RAMQ Décret 2547-82 Décret 608-83 Décret 474-95
Rémunération de certains services professionnels fournis par un médecin et couverts par la Loi sur le soutien du revenu (1998, c. 36)	1er mai 1989	MESS	Accord MESS-RAMQ Décret 435-91
Rémunération de certains services professionnels dispensés par un médecin et couverts par la Loi sur le curateur public	15 avril 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1296-92
Rémunération du médecin pour le prélèvement sanguin et la rédaction du certificat prévus par le Code criminel	1er septembre 1990	Fonds des services de santé	Accord MSP[8]-RAMQ Décret 144-91

7. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2007.

8. Ministère de la Sécurité publique.

L'estimation des primes se répartit comme suit :

	2007	2006
Adhérents	383 687	363 438
Personnes de 65 ans ou plus	313 926	297 359
	697 613	**660 797**

4. Compensation du gouvernement du Québec

Le ministère de la Santé et des Services sociaux verse cette compensation pour la non-application intégrale de la politique du prix le plus bas lors du remboursement du coût des médicaments.

5. Frais d'administration

Les frais d'administration imputés par la Régie de l'assurance maladie du Québec pour les adhérents (toute personne qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux) ainsi que pour les personnes de 65 ans ou plus et les prestataires de l'assistance-emploi sont indiqués ci-dessous :

	Adhérents	Autres clientèles	2007	2006
Traitements et avantages sociaux	9 832	10 376	20 208	19 791
Amortissement des immobilisations corporelles	278	277	555	544
Amortissement des actifs incorporels	678	2 569	3 247	2 846
Locaux, équipement et ameublement	1 723	3 745	5 468	3 488
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	752	860	1 612	2 420
Réseau de communication interactive	827	3 532	4 359	4 625
Services professionnels et autres	730	344	1 074	2 834
Fournitures et approvisionnements	15	37	52	62
Intérêts et frais financiers	7	5	12	13
	14 842	**21 745**	**36 587**	**36 623**

6. Instruments financiers

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée.

7. Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec

	2007	2006
Emprunt sur billet, d'un maximum de 730 M$, à taux variable selon la moyenne des taux des acceptations bancaires majorée de 0,3 %, sans modalités de remboursement. Le taux au 31 mars 2007 s'élève à 4,6 % (2006 : 4,2 %).		
	586 509	**514 038**
Flux de trésorerie		
Intérêts versés	14 959	11 150

8. Reclassement

Certains chiffres de 2006 ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée en 2007.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources du financement	Décrets et accords[9]
Rémunération des professionnels de la santé pour les biens et les services rendus en vertu de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels	1er janvier 1981	CSST	Accord RAMQ-CSST Décret 3246-81
Médicaments et services pharmaceutiques dans le cadre du programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement avec services et dans les établissements privés non conventionnés • pour les personnes âgées de 65 ans ou plus	1er février 1994	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1187-97
Rémunération des dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	1er avril 1996	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 848-96
Médicaments et services pharmaceutiques pour la chimioprophylaxie et pour le traitement de la tuberculose	17 février 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 98-97
Rémunération des optométristes travaillant dans les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle	1er janvier 1997	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 749-97
Rémunération des médecins effectuant une évaluation de l'état mental d'un accusé à la suite d'une ordonnance d'un tribunal du Québec	1er avril 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 377-99
Gratuité de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence offerts en pharmacie	17 décembre 2003	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 983-2003
Remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques	23 mars 2004	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1283-2003

9. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2007.

LE RAPPORT D'ACTIVITÉ 2006-2007 SUR LE RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Objet et modalités d'application du régime

Loi sur l'assurance médicaments

En vertu de l'article 2 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c A-29.01), le régime général d'assurance médicaments a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

Caractère obligatoire de la couverture

Tous les résidents du Québec doivent détenir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie.

Personnes couvertes par le secteur privé

Les adultes ayant accès à un régime privé d'assurance médicaments doivent y souscrire pour eux-mêmes et, le cas échéant, pour leur conjoint et leurs enfants. Tous les médicaments inscrits sur la *Liste de médicaments* doivent être couverts par les régimes privés.

Pour la période du 1er juillet 2006 au 30 juin 2007, la coassurance ne peut dépasser 29 % du coût des médicaments, et la contribution maximale (franchise et coassurance) doit être d'au plus 881 $ par adulte par année. Ce pourcentage et ce montant sont indexés le 1er juillet de chaque année selon les taux d'ajustement fixés par la Régie, qui doit tenir compte de certaines exigences déterminées par règlement du gouvernement.

Une personne qui change de régime en cours d'année n'a pas à débourser plus que la contribution maximale qui lui est applicable. Ainsi, en cas de changement d'employeur, une personne peut entreprendre des démarches pour que le cumul de ses contributions soit transféré chez le nouvel assureur.

Inscription au régime public d'assurance médicaments

Les prestataires de l'assistance-emploi, les personnes de 65 ans ou plus et les autres adultes qui n'ont pas accès à un régime privé doivent être inscrits au régime public d'assurance médicaments. Au 31 mars 2007, plus de 1,7 million de personnes non couvertes par un régime privé s'étaient inscrites au régime public d'assurance médicaments à titre d'adhérents. Il faut y ajouter environ 510 700 prestataires de l'assistance-emploi et 958 900 personnes de 65 ans ou plus.

Les personnes de 65 ans ou plus ayant accès à un régime privé d'assurance collective peuvent être couvertes en totalité par celui-ci si elles le souhaitent, à condition que la couverture des médicaments soit au moins équivalente à celle qu'offre le régime public. En 2006-2007, 66 358 d'entre elles ont décidé de maintenir leur adhésion à un régime privé.

Participation financière des personnes couvertes par le régime public

Prime annuelle

Les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments doivent payer une prime établie en fonction de leur revenu. Pour la période allant du 1er juillet 2006 au 30 juin 2007, la prime maximale est de 538 $ par adulte. Les prestataires de l'assistance-emploi sont exemptés du paiement de la prime. Il en est de même pour les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent le Supplément de revenu garanti maximal et pour les adhérents qui ont un revenu équivalent. À compter du 1er juillet 2007, les personnes de 65 ans ou plus recevant 94 % ou plus du montant maximal de Supplément de revenu garanti seront exemptées du paiement de la prime.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)[10]

Programmes	Entrée en vigueur	Sources du financement	Décrets et accords[11]
Services rendus par les membres des comités d'évaluation des victimes d'immunisation ou par des experts que ces comités consultent	1er mai 1988	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1230-88
Tierce responsabilité visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par la Loi sur l'assurance-hospitalisation	29 octobre 1975	Recouvrements des tiers responsables	Accord MSSS-RAMQ Décret 609-83
Rémunération des pharmaciens dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation de médicaments chez certains prestataires de l'assistance-emploi	1er février 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-MESS-RAMQ Décret 1233-91
Rémunération des médecins de la Corporation d'Urgences-santé du Montréal métropolitain assignés à témoigner	1er mai 1990	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 407-90
Rémunération des médecins pour leur présence à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse	18 décembre 1991 (médecins spécialistes) 16 juin 1992 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1610-92
Rémunération des médecins exerçant à titre de médecin-conseil ou de coordonnateur des services préhospitaliers auprès des agences de la santé et des services sociaux ou à titre de membre d'une commission médicale régionale	1er octobre 1995 (médecins spécialistes) 1er janvier 1995 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1189-97
Exonération financière pour les services d'aide domestique	1er septembre 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 925-99
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C (VHC)	28 juin 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 863-99 Décret 300-2004

10. La Régie administre aussi des programmes qui n'ont pas trait à une couverture de services.

11. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2007.

Contribution mensuelle

Au moment de l'achat de médicaments, les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments doivent contribuer au paiement du coût de ces médicaments et des services pharmaceutiques. Elles le font sous la forme d'une franchise et d'une coassurance, jusqu'à l'atteinte de leur contribution mensuelle maximale.

Le 1er juillet 2006, la franchise est passée de 11,90 $ à 12,10 $ par mois, et la coassurance est passée à 29 % pour les adhérents adultes et les personnes de 65 ans ou plus. De plus, la franchise de 8,33 $, s'appliquant aux prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi de même qu'aux personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent au moins 94 % du Supplément de revenu garanti maximal, n'a pas augmenté et leur coassurance est demeurée à 25 %.

En ce qui concerne la contribution maximale, elle varie en fonction des différentes clientèles :

- 73,42 $ par mois (881 $ par année) pour les adhérents adultes et les personnes de 65 ans ou plus ne recevant aucun Supplément de revenu garanti;
- 47,50 $ par mois (570 $ par année) pour les personnes de 65 ans ou plus recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal (Supplément de revenu garanti partiel);
- 16,66 $ par mois (200 $ par année) pour les prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi et les personnes de 65 ans ou plus recevant entre 94 % et 99 % du Supplément de revenu garanti maximal.

Personnes exemptées

Les enfants de moins de 18 ans inscrits au régime public d'assurance médicaments ne paient ni prime ni contribution à l'achat de médicaments à la pharmacie. Il en est de même pour les personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle survenue avant leurs 18 ans, pour les prestataires de l'assistance-emploi ayant des contraintes sévères à l'emploi ainsi que pour les personnes de 18 à 25 ans aux études à temps plein qui n'ont pas de conjoint et dont les parents sont inscrits au régime public. Depuis le 1er juillet 2005, les personnes âgées de 65 ans ou plus recevant le maximum du Supplément de revenu garanti sont exemptées du paiement de la contribution à l'achat. À compter du 1er juillet 2007, les personnes de 65 ans ou plus recevant 94 % ou plus du montant maximal de Supplément de revenu garanti et les prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi seront également exemptés du paiement de la contribution à l'achat.

Taux d'ajustement

En vertu de la loi, les paramètres de contribution (franchise, coassurance et contribution maximale) ainsi que la prime peuvent être modifiés le 1er juillet de chaque année selon les taux d'ajustement que fixe la Régie en tenant compte de l'accroissement des coûts du régime.

Financement du régime

Financement mixte

Le régime public d'assurance médicaments couvre environ 3,2 millions de personnes tandis que 4,5 millions de personnes sont couvertes par des régimes privés que gèrent des assureurs ou des administrateurs de régimes d'avantages sociaux.

Le régime public est financé à même les crédits alloués à cet effet par le gouvernement et les sommes perçues par le Fonds de l'assurance médicaments à titre de primes ou de sommes dues. Les régimes privés sont financés par les employeurs et les employés qui versent des primes.

Les gestionnaires des régimes privés doivent mettre en commun les risques accrus découlant de l'application du régime général d'assurance médicaments. Pour ce faire, une approche de mutualisation comportant des seuils de mise en commun établis selon la taille du groupe a été retenue, conformément à la Loi sur l'assurance médicaments. Cette formule reconnaît un niveau de risque acceptable pour un groupe donné. L'étendue de la mutualisation a été

C. Fonctions déléguées à la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Programmes	Entrée en vigueur	Sources du financement	Décrets et accords[12]
Contribution financière des adultes hébergés	1er septembre 1997	MSSS	Ententes MSSS-RAMQ et MESS-RAMQ Décret 520-99
Contribution des usagers pris en charge par une ressource intermédiaire	1er avril 2001	MSSS	Entente MSSS-RAMQ Décret 341-2001

12. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2007.

fixée en fonction de la capacité d'un groupe à absorber une augmentation de prime. Les modalités appliquées sont communiquées annuellement au ministre et ont, jusqu'ici, été reconnues conformes aux dispositions de la loi.

Mesures pour la récupération de sommes dues

Dans le cadre du plan gouvernemental pour assurer la viabilité du régime général d'assurance médicaments, des mesures ont été prises en 2002, conjointement avec Revenu Québec, afin de récupérer des sommes dues. Depuis, les efforts se poursuivent afin de régulariser notamment :

- la situation des personnes qui sont couvertes par le régime public tout en étant admissibles à une assurance collective;
- la situation des personnes couvertes par le régime public qui ont omis de payer la prime au moment de produire leur déclaration de revenus.

Les sommes récupérées en 2006-2007 totalisent 27,9 millions de dollars : 18,8 millions proviennent de la récupération de primes et 9,1 millions, du renforcement des contrôles de l'admissibilité. Ces sommes ont été versées au Fonds de l'assurance médicaments.

Entente administrative

L'entente intervenue entre la Régie et Revenu Québec concernant la perception de la prime d'assurance médicaments et les activités connexes est venue à échéance le 31 mars 2007. La Régie a entrepris des travaux pour assurer le renouvellement de cette entente.

Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments sert à payer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la Régie et à leurs enfants. Les frais d'administration liés à la perception de la prime et à la gestion du régime public sont prélevés sur le Fonds.

Une des sources de revenus du Fonds est la prime annuelle que doivent payer, en fonction de leur revenu, les adhérents et les personnes de 65 ans ou plus. Cette prime est calculée et perçue par Revenu Québec au moment de la production de la déclaration de revenus de l'année civile visée. Comme il y a un décalage entre le moment où la prime est payée et celui où le Fonds assume le coût des médicaments et des services pharmaceutiques, celui-ci reçoit des avances du ministère des Finances pour pallier le déficit de liquidités. Tel que mentionné précédemment, un mécanisme permet d'ajuster la prime maximale le 1er juillet de chaque année de façon qu'il soit possible de faire face aux obligations rattachées au Fonds.

Par ailleurs, le ministère de la Santé et des Services sociaux verse au Fonds une somme compensant pour la non-application intégrale de la politique du prix le plus bas lors du remboursement du coût des médicaments. Le financement du Fonds de l'assurance médicaments est enfin complété par le versement de sommes permettant le paiement global des obligations prévues au Fonds. Ce versement est assuré par le ministre des Finances et provient du Fonds consolidé du revenu. Ces sommes sont toutefois limitées aux coûts générés par les prestataires de l'assistance-emploi et les personnes de 65 ans ou plus.

Coût du régime public

Le coût total des médicaments et des services pharmaceutiques rendus à l'ensemble des personnes assurées par la Régie a atteint 3 247 millions de dollars au cours de l'année se terminant le 31 mars 2007. L'accroissement du coût du régime public a connu une légère augmentation en 2006-2007 (+ 8,5 %) par rapport à l'exercice 2005-2006 (+ 6,1 %).

En 2006-2007, les contributions (franchise et coassurance) des personnes assurées se sont élevées à 603,8 millions de dollars, soit 18,6 % du coût total du régime public, tandis que la part du régime (coût total moins contributions des personnes assurées) se situait à 2 643,2 millions de dollars, soit 81,4 % du coût total.

Les facteurs qui expliquent la hausse du coût total du régime public sont l'augmentation du nombre de jours-ordonnances par participant (soit la somme des jours de traitement pour les ordonnances soumises divisée par le nombre de participants), du nombre de participants et du coût brut par jour-ordonnance.

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie a été adopté le 13 octobre 1999.

1. Valeurs fondamentales du conseil d'administration

Diverses valeurs fondamentales guident les actions et les décisions des membres du conseil d'administration dans la façon de gérer les relations que la Régie doit entretenir avec les citoyens, les personnes assurées, les professionnels de la santé, les dispensateurs de services, ses employés et ses divers partenaires. Agir avec intégrité signifie agir de façon conforme à ces valeurs fondamentales, en tenant compte des circonstances.

Qualité du service

Les membres du conseil s'appliquent, par leurs décisions, à favoriser un service de qualité aux divers clients de la Régie (personnes assurées, professionnels, dispensateurs de services, partenaires), au meilleur coût possible et dans des délais raisonnables. De plus, ils visent à ce que l'organisation puisse garantir l'exactitude des données, élément essentiel pour mener à bien sa mission.

Ils tendent également, par leurs décisions, à encourager le traitement courtois et équitable des citoyens, des professionnels, des dispensateurs de services, des employés et des partenaires de la Régie.

Efficacité et efficience

Les membres du conseil visent à assurer, par leurs décisions, l'utilisation optimale des ressources humaines, financières et techniques de la Régie en vue de la réalisation de sa mission. Ils visent également à assurer une efficacité optimale du conseil d'administration lui-même, par leur assiduité et par la qualité de leur participation.

La contribution des membres aux réunions du conseil et, par conséquent, à la réalisation de la mission de la Régie est déterminante. Afin de prendre part efficacement aux travaux du conseil, les membres veillent à être assidus aux réunions, à s'y préparer adéquatement et à participer aux débats au mieux de leur compétence.

La contribution des membres aux travaux du conseil se fait dans le respect du droit et avec loyauté, prudence et diligence. Les membres demandent au président tout renseignement qu'ils jugent utile au sujet des activités de la Régie afin de s'acquitter efficacement de leur mandat. Ils favorisent aussi la collaboration entre eux et avec le président-directeur général de la Régie.

Afin de faciliter la discussion et la prise de décision au conseil, chacun voit à observer la plus grande discrétion quant aux discussions qui y ont cours.

Respect des personnes et protection des renseignements personnels

Dans le cadre de sa mission, la Régie gère de grandes quantités de données, tant sur l'ensemble de la population que sur les dispensateurs de soins de santé et d'autres services, ainsi que sur les services pour lesquels les dispensateurs sont rémunérés. Ce rôle s'avère crucial, non seulement pour la Régie elle-même dans l'accomplissement de sa mission, mais aussi pour la gestion du système de santé dans son ensemble.

Tout en visant à répondre efficacement aux besoins d'information et à rendre l'information accessible aux personnes et aux organismes qui y ont droit, la Régie a pour priorité d'assurer la protection de la confidentialité des renseignements personnels qu'elle administre. Cette préoccupation est constante, et les membres du conseil reconnaissent

Facteurs de croissance du coût total des médicaments du régime public d'assurance médicaments en 2006-2007	Variation
Nombre de jours-ordonnances par participant	4,48 %
Nombre de participants	1,58 %
Coût brut par jour-ordonnance	2,23 %

Coût du régime public d'assurance médicaments d'avril 2006 à mars 2007[1]

	Nombre de participants[2]	Coût total	Part assumée par le régime		Contribution des personnes assurées	
		M$	M$	%	M$	%
Prestataires de l'assistance-emploi						
Adultes	295 553	577,3	561,8	97,3	15,5	2,7
Enfants de moins de 18 ans	73 115	15,4	15,4	100,0	–	–
Personnes aux études à temps plein de 18 à 25 ans sans conjoint	4 730	1,2	1,2	100,0	–	–
Redressement des honoraires[3]		2,3	2,3	100,0	–	–
Total partiel	**373 398**	**596,2**	**580,7**	**97,4**	**15,5**	**2,6**
Personnes de 65 ans ou plus						
Recevant au moins 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	69 065	172,1	167,3	97,2	4,8	2,8
Recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	362 755	827,0	670,6	81,1	156,4	18,9
Ne recevant aucun Supplément de revenu garanti	480 112	893,3	661,5	74,1	231,8	25,9
Redressement des honoraires[3]		9,0	9,0	100,0	–	–
Total partiel	**911 932**	**1 901,4**	**1 508,4**	**79,3**	**393,0**	**20,7**
Adhérents						
Adultes	891 430	692,4	497,1	71,8	195,3	28,2
Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées	215 732	43,4	43,4	100,0	–	–
Personnes aux études à temps plein de 18 à 25 ans sans conjoint	38 011	10,7	10,7	100,0	–	–
Redressement des honoraires[3]		2,9	2,9	100,0	–	–
Total partiel	**1 145 173**	**749,4**	**554,1**	**73,9**	**195,3**	**26,1**
Personnes admissibles à des programmes particuliers[4]	–	2,6	2,6	100,0	–	–
Total global	**2 430 503**	**3 249,6**	**2 645,8**	**81,4**	**603,8**	**18,6**

1. Les données de ce tableau ne prennent pas en compte le recouvrement des sommes dues par des personnes.
2. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui s'est procuré un médicament sur ordonnance au moins une fois durant l'exercice 2006-2007.
3. En 2006-2007, un redressement des honoraires des pharmaciens de 14,2 millions de dollars a été comptabilisé.
4. Il s'agit de programmes confiés à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux : gratuité des médicaments pour le traitement de la tuberculose, gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmissibles sexuellement, achat de places dans les résidences privées d'hébergement et contraception orale d'urgence.

qu'il s'agit là d'un élément essentiel permettant de garantir le respect des personnes, l'intégrité de la Régie à titre d'organisme public et la préservation du lien de confiance qui l'unit aux citoyens québécois.

Par ailleurs, les membres veillent à agir avec impartialité et équité. Dans leurs discussions et leurs décisions, ils s'assurent de ne manifester ni préférence ni parti pris, et d'éviter toute discrimination illicite fondée sur les motifs énoncés dans la Charte des droits et libertés de la personne.

Honnêteté et désintéressement

Les membres du conseil s'appliquent à exercer leurs fonctions et à prendre leurs décisions dans l'intérêt du public, tout en tenant compte des contraintes matérielles et financières existantes. Ils s'abstiennent de se laisser influencer par des considérations extérieures et évitent de se placer dans une situation où ils pourraient être portés à préférer leur intérêt personnel ou celui de leurs proches à l'intérêt de la Régie ou du public, qu'il s'agisse d'une situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel.

L'apparence de conflit d'intérêts peut être tout aussi dommageable à la crédibilité de la Régie et des membres en cause qu'une situation de conflit réel. Afin de préserver la confiance du public dans la Régie, il importe également que les membres ne se placent pas dans des situations où une apparence de conflit d'intérêts serait de nature à jeter un doute raisonnable sur leur capacité de s'acquitter correctement de leurs fonctions.

Reddition de comptes

La Régie est un organisme public et, à ce titre, les membres du conseil reconnaissent qu'ils doivent rendre compte de leurs décisions au gouvernement ainsi qu'au public en général. Ils reconnaissent aussi qu'ils doivent être en mesure de justifier la conduite qu'ils adoptent dans l'exercice de leurs fonctions et de faire preuve de transparence.

2. Règles en matière de conflit d'intérêts

Détermination de situations de conflit d'intérêts

Il incombe aux membres du conseil de prendre les mesures nécessaires pour éviter les situations de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent et d'organiser leurs affaires personnelles en conséquence. Lorsqu'une telle situation survient en dehors de leur volonté, ils doivent la divulguer immédiatement et y remédier sans tarder.

Ainsi, les membres du conseil doivent s'assurer de n'avoir dans aucune entreprise un intérêt direct ou indirect qui pourrait placer leur intérêt personnel en conflit avec celui de la Régie, sous peine de déchéance de charge. Il est toutefois permis aux membres de recevoir des honoraires pour des soins professionnels prodigués dans l'exercice de leurs fonctions.

Lorsqu'ils se retrouvent en conflit d'intérêts en raison d'une succession ou d'une donation, les membres doivent y renoncer ou en disposer avec diligence. Ils ne peuvent, dans le but de contourner les présentes règles, ni vendre ni céder les biens litigieux à des personnes avec lesquelles ils ont un lien de dépendance ou à un membre de leur famille.

Advenant que le président se trouve dans une situation présentant un risque réel ou potentiel de conflit d'intérêts parce qu'il détient un intérêt et que cela est incompatible avec ses fonctions, il doit se dessaisir de cet intérêt dans les 120 jours suivant sa nomination. Il peut soit le vendre à un tiers avec qui il n'a aucun lien de dépendance, soit le déposer en fiducie.

Les situations suivantes peuvent également constituer des conflits d'intérêts :

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de la Régie;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de la Régie;
- avoir une réclamation litigieuse contre la Régie;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

Principales modifications apportées à la Loi sur l'assurance médicaments

Par le projet de loi n° 130 sanctionné en décembre 2005, la Loi sur l'assurance médicaments a été modifiée afin de permettre la mise en œuvre de certaines propositions de la Politique du médicament et d'améliorer la gestion du régime général d'assurance médicaments. Rappelons que cette politique s'articule autour de quatre axes qui sont l'accessibilité aux médicaments, le prix juste et raisonnable, l'usage optimal des médicaments et le maintien d'une industrie pharmaceutique dynamique au Québec. Elle contient 29 orientations ministérielles et sa mise en œuvre est échelonnée sur trois ans.

Accessibilité aux médicaments

En ce qui a trait à l'accessibilité aux médicaments, la gratuité pour les personnes âgées recevant le Supplément de revenu garanti maximal est en vigueur depuis le 1er juillet 2005. Cette gratuité s'étend aux personnes recevant 94 % ou plus du montant maximal de Supplément de revenu garanti et entrera en vigueur le 1er juillet 2007.

Depuis juin 2005, diverses mesures visant à assouplir le processus administratif lié aux médicaments d'exception ont été mises en place :

- le regroupement des médicaments d'exception possédant des indications de paiement communes pour les demandes d'autorisation;
- le transfert d'une dizaine de médicaments de la liste d'exception à la liste régulière;
- l'intensification de la transmission des demandes d'autorisation par Internet et de leur approbation immédiate;
- l'utilisation du processus de codification pour le paiement de certains médicaments d'exception.

Prix juste et raisonnable

La loi prévoit que le Conseil du médicament continuera d'évaluer la justesse du prix des médicaments qui seront éventuellement inscrits sur la *Liste de médicaments*. Elle prévoit également que le ministre peut réglementer les conditions d'exercice des fabricants et grossistes reconnus dans leurs activités relatives à la détermination du prix des médicaments. À compter du 18 avril 2007, l'indexation permise par la Politique du médicament suivra l'évolution de l'indice des prix à la consommation (IPC), soit 2,03 % en 2006-2007. Afin d'atténuer l'effet de la hausse des coûts des médicaments sur le régime public et ses assurés, les fabricants qui demandent une hausse de prix devront conclure une entente de contribution compensatoire avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Usage optimal des médicaments

Afin d'assurer un usage optimal des médicaments, la loi prévoit que soit créée une table de concertation sous la responsabilité du Conseil du médicament. Siégeront à cette table des représentants d'une quinzaine d'organismes qui auront la responsabilité de faire des recommandations au Conseil sur des plans d'action concertée pour l'utilisation de stratégies d'information, de formation et de sensibilisation quant à l'usage optimal des médicaments.

De plus, pour les prochaines mises à jour de la *Liste de médicaments*, le Conseil doit donner au ministre son avis sur la valeur thérapeutique de chaque médicament. Si celle-ci est reconnue, le Conseil doit se prononcer sur les aspects suivants :

- la justesse du prix;
- le rapport entre le coût et l'efficacité de chaque médicament;
- l'incidence de l'inscription de chaque médicament sur la liste pour la santé de la population et pour les autres composantes du système de santé;
- l'opportunité de l'inscription du médicament sur la liste au regard de l'objet du régime général d'assurance médicaments, qui est d'assurer un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

Industrie pharmaceutique

L'industrie pharmaceutique demeure importante au Québec. Il est envisagé que le prix des médicaments génériques et des médicaments innovateurs de même que la marge bénéficiaire des grossistes soient revus en considération :

- d'ententes compensatoires et de partage de risques signées avec l'industrie pharmaceutique;
- d'engagements des fabricants et des grossistes reconnus par l'entremise des codes de pratiques commerciales.

Amélioration de la gestion du régime général d'assurance médicaments

La loi prévoit que l'admissibilité des personnes assurées au régime public sera resserrée par la définition de ce qui est entendu par *résident du Québec* et *autorité parentale* ainsi que par la révision de la notion de *groupe de personnes*. De plus, elle prévoit un allègement administratif visant à faciliter le recouvrement par la Régie, auprès d'un débiteur, des sommes auxquelles ce dernier n'avait pas droit. En 2006-2007, la Régie a également rendu accessible la *Liste de médicaments* par voie électronique. Ce nouveau mode de diffusion (Internet) n'affectera toutefois pas sa valeur authentique. Les articles de loi relatifs à ces mesures sont entrés en vigueur avec les décrets 225-2006 du 29 mars 2006, 744-2006 du 16 août 2006 et 241-2007 du 28 mars 2007.

Ententes avec les fabricants

La loi introduit la possibilité de conclure avec les fabricants de médicaments des ententes de partage de risques financiers portant sur des médicaments particuliers et des ententes prévoyant la mise en place de mesures compensatoires ainsi que la possibilité de verser au Fonds de l'assurance médicaments des sommes reçues en application de ces ententes. En vertu de cette même loi, la Régie doit inclure dans son rapport d'activité sur le Fonds de l'assurance médicaments des renseignements relatifs au nombre d'ententes conclues, au nombre de produits et d'entreprises visés par celles-ci ainsi qu'aux sommes versées en application de ces ententes. Au 31 mars 2007, 36 fabricants ont adhéré à une entente. Ces ententes prendront effet en 2007-2008 et ultérieurement. Ainsi, aucune somme n'a été versée par les fabricants en vertu de ces ententes en 2006-2007.

Déclaration d'intérêts

Au moment de leur nomination, les membres du conseil doivent remettre au président une déclaration écrite l'informant des situations qui pourraient avoir un lien direct avec les activités de la Régie et donner lieu à un conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

Si les membres eux-mêmes ou un de leurs proches détiennent directement ou indirectement dans un organisme, une entreprise ou une association un intérêt susceptible de les placer dans une situation de conflit d'intérêts, ils doivent le déclarer en précisant les droits qu'ils peuvent faire valoir contre la Régie ainsi que leur nature et leur valeur.

De même, les membres qui se trouvent en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent en cours de mandat doivent le signifier par écrit au président dans les meilleurs délais.

Dès qu'il en est informé, le président doit établir s'il y a conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

S'il y a conflit d'intérêts, les membres en cause doivent s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'objet du conflit et éviter d'influencer cette décision. Ils doivent également se retirer de la réunion pendant les délibérations et le vote relatifs à la question qui les place en conflit d'intérêts. Le procès-verbal doit faire état de leur absence ou de leur abstention de participer aux discussions.

Le président peut décider de toute mesure additionnelle jugée appropriée pour assurer la primauté de l'intérêt public et préserver l'intégrité de la Régie et la confiance du public.

Il est possible qu'une telle déclaration d'intérêts soit faite pendant une réunion du conseil. Dans un tel cas, le procès-verbal doit en faire état ainsi que des mesures décidées par le président à cet effet.

Confidentialité des déclarations des administrateurs

Il incombe au secrétaire du conseil de veiller à ce que les renseignements transmis par les membres au président au sujet des situations pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts demeurent confidentiels. Tous les documents sont versés à des dossiers personnels spéciaux créés à cet effet et gardés en sécurité au bureau du secrétaire général de la Régie. À moins que la Loi sur le ministère du Conseil exécutif n'en dispose autrement, les seules personnes ayant accès à ces documents sont le président et le secrétaire du conseil ou leurs représentants. De plus, tout document ayant trait aux activités des membres est conservé sous pli cacheté.

Cadeaux, faveurs et avantages

Afin de préserver l'indépendance et le désintéressement essentiels à l'exercice des fonctions d'administrateur public et d'éviter toute situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel, les membres du conseil doivent être particulièrement vigilants face aux cadeaux ou avantages qui leur sont offerts par des tiers.

Ainsi, il leur est interdit d'accepter un présent ou un avantage quelconque d'une entreprise ou d'un organisme qui traite ou souhaite traiter avec la Régie, à l'exception des cadeaux d'usage et de peu de valeur. Dans les cas où ils se verraient offrir un cadeau, une marque d'hospitalité ou un autre avantage pour un geste accompli dans l'exercice de leurs fonctions, ils doivent également le refuser à moins qu'il soit d'usage et d'une valeur modeste. Afin d'éviter les situations ambiguës, il est préférable que les membres précisent clairement l'existence de ces règles à toute personne qui exprimerait l'intention de leur offrir un cadeau ou une marque d'hospitalité. Les membres ne peuvent en aucun cas accepter de l'argent.

Tout cadeau ou tout autre avantage reçu en contravention avec ces règles doit être remis au donateur ou à l'État.

Les membres du conseil doivent s'abstenir d'accorder, de solliciter ou d'accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers. Ils doivent aussi éviter d'utiliser leur fonction d'administrateur de la Régie afin d'influencer une décision en leur faveur ou de procurer un avantage indu à un tiers.

Les annexes

Cette partie regroupe des renseignements complémentaires qui permettent de mieux comprendre la Régie et son mode de fonctionnement (lois et règlements auxquels la Régie est assujettie, programmes administrés par la Régie, renseignements financiers concernant l'évolution des coûts des programmes administrés par la Régie au cours des cinq dernières années) en plus de présenter les outils de gouvernance qui la guident dans l'accomplissement de sa mission (code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, recours en cas d'insatisfaction, tableau synthèse du plan stratégique 2004-2008).

1- Les lois et règlements auxquels la Régie est assujettie. 97

2- Les programmes administrés par la Régie. 99

3- Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration. 106

4- Les recours en cas d'insatisfaction 111

5- Le plan stratégique 2004-2008 (tableau synthèse). 114

6- Les renseignements financiers relatifs aux programmes administrés par la Régie. 116

3. Règles en matière de confidentialité de l'information

Confidentialité des données

Les membres du conseil d'administration reconnaissent l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et s'assurent que leurs décisions et leurs activités respectent cette confidentialité ainsi que la législation à ce sujet.

Confidentialité de l'information obtenue dans l'exercice de leurs fonctions

Les membres doivent respecter le caractère confidentiel de toute information qu'ils obtiennent dans l'exercice de leurs fonctions. Ceux qui représentent un groupe d'intérêts particulier ou qui y sont liés peuvent toutefois demander au président l'autorisation de dévoiler certains renseignements précis afin de consulter ce groupe ou de lui faire rapport sur une question déterminée.

Par ailleurs, les membres doivent éviter de faire en sorte que l'information confidentielle qu'ils obtiennent dans l'exercice de leurs fonctions soit utilisée à des fins personnelles, au profit d'un tiers ou de façon préjudiciable à la Régie.

4. Règles diverses

Utilisation des biens de la Régie

Les membres doivent s'abstenir d'utiliser directement ou indirectement les biens de la Régie à leur profit ou au profit d'un tiers.

Considérations politiques et réserve

Le président doit faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques. De plus, s'il a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective, il doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions.

Afin de préserver l'intégrité et l'impartialité de la Régie et de ses membres, et de s'assurer d'agir dans l'intérêt du public, les membres du conseil doivent prendre leurs décisions indépendamment de toute considération politique partisane.

Rémunération

Le président doit s'abstenir de recevoir quelque avantage, ristourne ou commission que ce soit, en plus de la rémunération à laquelle il a droit. De même, les membres du conseil doivent s'abstenir de recevoir quelque somme que ce soit en plus du remboursement de leurs frais de déplacement.

5. Règles applicables en cas de cessation des fonctions

Par souci d'équité et afin de préserver le lien de confiance du public envers la Régie, il importe de prévenir les situations de conflits d'intérêts réels ou apparents impliquant d'anciens membres du conseil, d'éviter qu'ils puissent bénéficier d'un traitement de faveur ou d'un avantage indu après la cessation de leurs fonctions et d'assurer la protection de la confidentialité des informations auxquelles ils ont eu accès.

Pour ces raisons, les membres du conseil qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent :

- s'abstenir de tirer un avantage indu de leurs fonctions antérieures au sein de la Régie;
- s'abstenir de dévoiler des informations confidentielles qu'ils ont obtenues dans l'exercice de leurs fonctions;
- s'abstenir d'agir, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Régie est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non accessible au public.

6. Conseiller en éthique et en déontologie

Le secrétaire du conseil agit comme conseiller en éthique et en déontologie auprès des membres du conseil. Il doit les informer du contenu et des modalités d'application du code. Il a également pour responsabilité de faire enquête sur réception d'allégations d'irrégularités et de faire rapport au président du conseil d'administration à ce sujet. Enfin, il voit à faire publier dans le rapport annuel de la Régie le présent code ainsi que tout autre renseignement exigé par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif.

7. Processus disciplinaire et sanctions

Les membres du conseil doivent, pour demeurer en fonction, observer les règles et les principes exposés dans ce code. Au moment de leur nomination, les membres doivent signer un document attestant qu'ils ont lu et compris le présent code et le règlement sur l'éthique, et qu'ils s'engagent à les respecter. La signature de l'attestation par les membres déjà en fonction doit se faire dans les 60 jours suivant l'entrée en vigueur du présent code.

Le processus disciplinaire est précisé au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics. Les membres du conseil auxquels on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peuvent présenter des observations et, s'ils en font la demande, être entendus à ce sujet.

Les sanctions imposées aux membres qui ont contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie tiennent compte de la nature et de la gravité de la faute. Toute sanction imposée à un membre est écrite et motivée.

ANNEXE 7

LES LOIS ET RÈGLEMENTS AUXQUELS LA RÉGIE EST ASSUJETTIE

Lois et règlements pour l'administration et l'application du régime d'assurance maladie et de tout autre programme que la loi ou le gouvernement confie à la Régie

- Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5);
- Règlements relatifs à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec :
  - Règlement [de la Régie] sur les conditions de transmission d'un document à la Régie de l'assurance maladie du Québec au moyen d'un support informatique ou par télécommunication (c. R-5, r. 0.1 : décret 534-95 du 12 avril 1995),
  - Règlement [gouvernemental] sur les cotisations au régime d'assurance maladie du Québec (R.R.Q., 1981, c. R-5, r. 1),
  - Règlement [gouvernemental] sur les cotisations au régime général d'assurance médicaments (c. R-5, r. 1.1 : décret 1454-99 du 15 décembre 1999),
  - Règlement [de la Régie] de régie interne de la Régie de l'assurance maladie du Québec (c. R-5, r. 4 : décret 125-84 du 18 janvier 1984);
- Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29);
- Règlements relatifs à la Loi sur l'assurance maladie :
  - Règlement [gouvernemental] sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (c. A-29, r. 0.01 : décret 1470-92 du 30 septembre 1992),
  - Règlement [gouvernemental] sur les aides auditives et les services assurés (c. A-29, r. 0.02 : décret 869-93 du 16 juin 1993),
  - Règlement [gouvernemental] sur les aides visuelles assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (c. A-29, r. 0.02.1 : décret 1403-96 du 13 novembre 1996),
  - Règlement [gouvernemental] sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (c. A-29, r. 0.03 : décret 612-94 du 27 avril 1994),
  - Règlement [gouvernemental] sur les appels d'offres pour la fourniture de fauteuils roulants ou d'aides auditives (c. A-29, r. 0.1 : décret 609-90 du 2 mai 1990),
  - Règlement [gouvernemental] d'application de la Loi sur l'assurance maladie (R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1),
  - Règlement [de la Régie] sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie (R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 2),
  - Règles sur les honoraires et les allocations des membres des comités de révision et les frais administratifs afférents à ces comités (c. A-29, r. 2.1 : décret 419-2005 du 4 mai 2005),
  - Liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (c. A-29, r. 3.4 : arrêté ministériel 96-07 du 28 novembre 1996),
  - Rémunération différente pour les médecins omnipraticiens durant les premières années d'exercice de leur profession (c. A-29, r. 4 : décret 1781-93 du 8 décembre 1993),
  - Tarifs des aides auditives et des services assurés (c. A-29, r. 6 : décision du 8 février 2006);
- Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01);
- Règlements relatifs à la Loi sur l'assurance médicaments :
  - Règlement concernant la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments (c. A-29.01 : arrêté ministériel 1999-014 du 15 septembre 1999),

LES RECOURS EN CAS D'INSATISFACTION

Le personnel de la Régie a le souci de fournir des services de qualité. L'amélioration des services s'inscrit dans une démarche continue et se traduit par une recherche permanente de nouveaux moyens d'améliorer les façons de faire au sein de l'organisation.

Des recours pour les personnes assurées

Si une personne assurée est insatisfaite, elle dispose de différents recours :

- elle peut demander à s'adresser au supérieur immédiat de l'employé qui lui a répondu et, si la Régie a commis une erreur ou une faute, elle s'efforcera d'y remédier de façon équitable;
- si la personne est en désaccord avec une décision de la Régie, elle peut, dans un délai de six mois, demander la révision de son dossier;
- elle peut porter plainte auprès de la commissaire aux plaintes des personnes assurées.

Le rôle de la commissaire est de défendre les intérêts de la personne assurée devant l'administration de la Régie et de voir à ce qu'elle obtienne les services auxquels elle a droit. La personne lui expose alors les faits par téléphone ou par écrit et lui fournit, s'il y a lieu, les renseignements et les documents nécessaires à l'étude de sa plainte.

La commissaire traite généralement la plainte dans un délai de 10 jours. Au besoin, elle avise la personne si un délai supplémentaire lui est nécessaire.

On peut communiquer de diverses façons avec la commissaire aux plaintes des personnes assurées :

Par téléphone

À Québec : 418 682-5145
Ailleurs (sans frais) : 1 888 899-2121

Par courriel

commissaireauxplaintes@ramq.gouv.qc.ca

Par télécopieur

418 646-1962

Par la poste

Commissaire aux plaintes des personnes assurées
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Si la personne n'obtient toujours pas satisfaction, elle peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Cet organisme étudie les plaintes de la population de façon neutre et sans préjugés. Il interviendra auprès de la Régie pour l'inviter à corriger toute erreur ou injustice qu'il aura pu constater. On peut lui présenter une plainte en écrivant à l'une des adresses suivantes :

Protecteur du citoyen
525, boulevard René-Lévesque Est, bureau 1.25
Québec (Québec) G1R 5Y4
ou
1, rue Notre-Dame Est, bureau 11.40
Montréal (Québec) H2Y 1B6

Des recours pour les professionnels de la santé

En cas d'insatisfaction, le professionnel de la santé peut communiquer avec un préposé de la Régie. Si la réponse obtenue ne le satisfait pas, il peut porter sa plainte à l'attention de la Direction des services à la clientèle professionnelle, en lui écrivant à l'adresse suivante :

Direction des services à la clientèle professionnelle
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Si le professionnel demeure insatisfait du traitement de sa plainte, il peut s'adresser à sa fédération médicale ou à son association professionnelle. Les représentants de cette dernière et ceux de la Régie s'efforceront de trouver ensemble une solution au problème.

Les recours dont dispose le professionnel qui désire contester une décision de la Régie sont prévus par entente négociée entre l'association professionnelle dont il est membre et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Imputation des frais d'administration

(en milliers de dollars)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Régie de l'assurance maladie du Québec	77 893	96 754	85 399	86 243	85 627
Fonds de l'assurance médicaments	28 555	30 540	32 704	36 623	36 587
Gouvernement du Québec	6 199	7 279	8 265	6 745	9 378
Commission de la santé et de la sécurité du travail	1 355	1 510	1 228	2 157	5 765
Total	**114 002**	**136 083**	**127 596**	**131 768**	**137 357**

Les coordonnées de la Régie

SITE INTERNET

www.ramq.gouv.qc.ca

ADRESSES DES BUREAUX

1125, Grande Allée Ouest
Québec (Québec) G1S 1E7

3e étage, bureau 300
425, boul. De Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3A 3G5

AUTRES COORDONNÉES

POUR LES CITOYENS

Téléphone

Québec : 418 646-4636
Montréal : 514 864-3411
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 561-9749

Appareil de télécommunication pour personnes sourdes (ATS)

Québec : 418 628-3939
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 361-3939

POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
Québec	418 643-8210	418 646-9251
Montréal	514 873-3480	514 873-5951
Ailleurs au Québec, sans frais	1 800 463-4776	

Ligne Info Prof

Québec : 418 528-7763
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 463-7763

Centre de support aux pharmaciens

	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
Québec	418 643-9025	418 528-5655
Ailleurs au Québec, sans frais	1 888 883-7427	

Courriel

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

LE PLAN STRATÉGIQUE 2004-2008 (tableau synthèse)

LA MISSION

La Régie de l'assurance maladie du Québec administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. À cet effet, elle informe la population sur les services offerts, gère l'admissibilité aux régimes et aux programmes qu'elle administre et rémunère les professionnels de la santé pour les soins et les services rendus aux personnes assurées. De plus, elle fait en sorte que l'expertise et l'information qu'elle détient soient mises au service du ministre ainsi que des chercheurs et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

LES ENJEUX

L'adaptation des services aux attentes des clients et à l'évolution de l'environnement externe

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante

LES AXES D'INTERVENTION

L'instauration d'une vision organisationnelle des services

La modernisation de la prestation de services

LES OBJECTIFS, INDICATEURS ET CIBLES STRATÉGIQUES

1.1 D'ici 2008, élaborer une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle et de l'environnement externe, en vue d'améliorer la prestation des services
- Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel (cible : le 31 mars 2005)
- Nombre de groupes de clients ciblés dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée (cible : 16)

1.2 D'ici 2005, actualiser la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales
- Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services de la Régie qui peuvent être mis en ligne (cible : le 31 mars 2005)

1.3 Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficience et les contrôles
- Modalités d'application des ententes de rémunération révisées (cible : le 31 mars 2006)
- Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour trois groupes de clients (cible : le 31 mars 2007)*
- Plans de modernisation approuvés pour les processus suivants (cible : le 31 mars 2006)
  - Admissibilité à l'assurance maladie
  - Admissibilité à l'assurance médicaments
  - Gestion des programmes d'aides techniques
- Degré d'avancement de la modernisation des processus en admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, et des programmes d'aides techniques (cible : 100 % au 31 mars 2008)*
  - Documentation en ligne
  - Architecture d'affaires cible
  - Gestion des programmes d'aides techniques
- Registre de personnes assurées consolidé (cible : le 31 mars 2006)

1.4 D'ici 2008, offrir cinq services en ligne aux personnes assurées, entre autres pour l'inscription à l'assurance médicaments
- Nombre de services mis en ligne (cible : 5 services au 31 mars 2008)

1.5 D'ici 2008, mettre en ligne 15 autres services pour les professionnels de la santé, notamment pour la consultation et la mise à jour de leur dossier d'admissibilité et de facturation ainsi que pour l'autorisation préalable de médicaments d'exception
- Nombre de services mis en ligne (cible : 15 services au 31 mars 2008)

1.6 D'ici 2008, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie
- Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées (cible : 100 % au 31 mars 2008)
- Refonte réalisée de la section du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé (cible : le 31 mars 2007)*
- Pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne (cible : 100 % au 31 mars 2008)

1.7 D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes
- Approche de gestion des risques établie et partagée par l'ensemble des gestionnaires (cible : le 31 mars 2005)
- Pourcentage des processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques (cible : 100 % à partir de 2005-2006)*

LA VISION

La Régie de l'assurance maladie du Québec désire, avec le soutien de son personnel, accentuer son rôle de partenaire dans la gestion et l'évolution du système de santé et de services sociaux.

L'évolution harmonieuse du système de santé et de services sociaux

2 Contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux

La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

2.1 Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

- Pourcentage des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui ont ratifié une entente de communication de renseignements avec la Régie (cible : 100 % au 31 mars 2008)*
- Nombre de services mis en ligne pour soutenir les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux dans l'identification des usagers (cible : 4 services au 31 mars 2008)*
- Pourcentage des pharmacies privées qui se sont dotées des systèmes requis pour récupérer les ordonnances électroniques ainsi que pour communiquer à la Régie les renseignements sur les médicaments délivrés aux personnes qui ont donné leur consentement à la constitution de leur dossier de santé (cible : 100 % au 31 mars 2008)*
- Nombre de services mis en ligne pour rendre disponibles les renseignements qui concernent les médicaments délivrés aux usagers et que la Régie conserve (cible : 4 services au 31 mars 2008)*
- Nombre de services mis en ligne pour soutenir l'accès et la gestion du consentement des usagers au dossier de santé ainsi que l'identification et l'authentification rigoureuse des intervenants habilités à accéder aux renseignements de santé sur une personne qui a consenti à leur conservation (cible : 4 services au 31 mars 2008)*

2.2 D'ici 2008, améliorer l'accessibilité à l'information statistique et accroître l'offre d'expertise aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux

- Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques (cible : le 31 mars 2008)
- Pourcentage de participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération (cible : 100 % des rencontres prévues)
- Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques (cible : 8 propositions au 31 mars 2008)

L'adaptation du personnel aux nouvelles façons de rendre les services

3 Faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité

Le développement de la compétence du personnel

3.1 Dès 2004, axer le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes

- Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes (cible : 100 % au 31 mars 2008)
- Pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel (cible : 75 % au 31 mars 2008)

3.2 Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels

- Programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé (cible : 4 au 31 mars 2008)*
- Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité (cible : 15 %)

1. L'indicateur portant sur le pourcentage de groupes de clients dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée a été quelque peu modifié. Le nombre de groupes de clients ciblés dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée est désormais l'indicateur considéré.
2. Dans le but d'obtenir un niveau de précision facilitant sa mesure, l'indicateur portant sur les nouveaux processus implantés pour les personnes assurées a été remplacé par le degré d'avancement des projets de modernisation visés, d'une part, pour la modernisation des processus en admissibilité à l'assurance maladie et médicaments (documentation en ligne et architecture d'affaires cible) et, d'autre part, pour la modernisation des programmes d'aides techniques (gestion des programmes d'aides techniques).

* Dans le contexte de la prolongation d'une année du présent plan stratégique, une nouvelle cible sera établie pour cet indicateur.

LES RENSEIGNEMENTS FINANCIERS RELATIFS AUX PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé, le Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

Les sources de financement

(en milliers de dollars)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Fonds des services de santé	3 532 025	3 307 810	3 534 903	3 542 714	3 706 630
Fonds de l'assurance médicaments	1 570 035	2 144 604	2 300 555	2 456 118	2 672 243
Gouvernement du Québec	244 175	267 185	270 648	284 754	309 521
Commission de la santé et de la sécurité du travail	73 421	78 427	74 030	77 891	85 067
Ententes réciproques avec les autres provinces	22 181	26 957	33 982	32 707	32 923
Autres sources	7 701	7 352	7 602	9 017	8 484
	5 449 538	**5 832 335**	**6 221 720**	**6 403 201**	**6 814 868**

Le Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé le 18 juin 1981 afin de répondre aux besoins financiers de la Régie pour l'administration des programmes qui lui sont confiés en lui transmettant les sommes nécessaires à l'équilibre des sources de financement et des dépenses relatives au régime d'assurance maladie.

Le Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments a pour objet d'assumer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux ainsi qu'aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires de l'assistance-emploi.

Le gouvernement du Québec

Conformément à des accords conclus avec la Régie, le gouvernement du Québec finance des programmes confiés principalement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont ceux concernant :

- la rémunération des résidents en médecine;
- les services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la rémunération des dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique;
- l'aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C;
- les services optométriques fournis aux personnes ayant une déficience visuelle;
- la contraception orale d'urgence et les médicaments fournis pour le traitement de maladies transmissibles sexuellement.

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale assure le financement d'un programme de soutien financier qu'il a confié à la Régie.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail

La Régie assume la rémunération des médecins qui exercent leur profession dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, c'est-à-dire :

- les paiements à l'acte pour les services assurés en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels et de la Loi visant à favoriser le civisme;
- les salaires et les vacations pour les services assurés en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

La Commission rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

Les ententes réciproques avec les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec le coût des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

Les autres sources

Diverses autres sources contribuent au financement de la Régie, principalement :

- le recouvrement, auprès des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie;
- la vente de services informatiques et de saisie de données;
- le remplacement de cartes d'assurance maladie perdues et la prise de photographies;
- le remboursement des frais engagés pour des enquêtes.

À ces sommes s'ajoutent les revenus provenant des primes versées par les ressortissants étrangers qui désirent bénéficier de l'assurance maladie, des sommes remboursées par les personnes non admissibles aux services assurés, de la location de places de stationnement, des intérêts bancaires et de créances, de la vente de biens et du remboursement de frais de recouvrement et de gestion de comptes.

Le coût des programmes

La Régie administre les programmes de services assurés qui sont déterminés par la Loi sur l'assurance maladie ainsi que le régime public d'assurance médicaments.

Elle administre aussi, pour le compte du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, des programmes qui lui sont confiés en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

L'évolution du coût des programmes au cours des cinq dernières années est présentée selon la classification utilisée aux états financiers, avant le recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers, au moyen de tableaux illustrés de graphiques.

Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

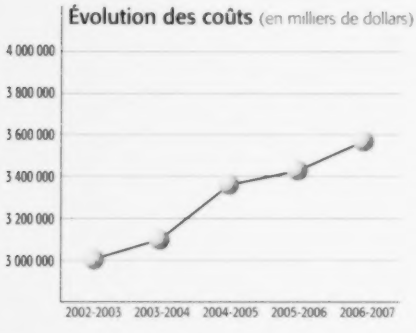
	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Crédits d'assurance maladie					
Services médicaux	2 822 411	2 986 749	3 206 874	3 210 685	3 360 594
Médicaments et services pharmaceutiques	1 494 799	1 665 601	1 795 618	1 921 263	2 090 115
Aides techniques	91 548	97 762	102 493	109 337	127 667
Services dentaires	137 967	94 655	106 248	102 401	101 411
Services optométriques	31 261	30 202	32 722	33 843	33 940
Bourses	8 161	8 813	9 081	9 720	9 352
Sous-total	4 586 147	4 883 782	5 253 036	5 387 249	5 723 079
Autres programmes confiés					
Services médicaux	179 011	183 548	187 270	199 476	210 977
Médicaments et services pharmaceutiques	419 309	455 941	477 659	502 137	548 190
Services hospitaliers	105 114	119 213	131 217	140 917	151 849
Services dentaires	2 670	2 498	2 471	2 394	2 410
Services optométriques	1 567	1 539	1 627	1 605	1 664
Services d'aide domestique	41 263	41 810	42 840	42 080	45 715
Aide financière (hépatite C)	1 340	13 771[1]	2 624	1 571	878
Sous-total	750 274	818 320	845 708	890 180	961 683
Total	**5 336 421**	**5 702 102**	**6 098 744**	**6 277 429**	**6 684 762**

1. Incluant une somme rétroactive de 12 528 000 $ d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C.

Services médicaux

(en milliers de dollars)

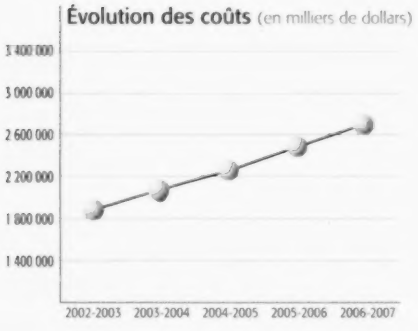
	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Crédits d'assurance maladie	2 822 411	2 986 749	3 206 874	3 210 685	3 360 594
Rémunération à l'acte	2 103 893	2 138 958	2 275 435	2 244 651	2 315 488
Spécialistes	1 244 943	1 211 935	1 289 434	1 273 047	1 302 255
Omnipraticiens	835 969	901 485	959 967	944 837	986 997
Remboursements versés aux personnes assurées	14 004	15 508	16 547	16 887	16 777
Professionnels de la santé hors du Québec	8 977	10 030	9 487	9 880	9 459
Rémunération à salaire et à la vacation	271 308	297 572	303 813	307 385	314 633
Vacation et honoraires forfaitaires	189 690	213 396	217 883	223 278	237 285
Salaires et honoraires fixes	81 618	84 176	85 930	84 107	77 348
Rémunération mixte	396 232	501 953	576 087	604 808	658 607
Spécialistes	396 232	501 953	574 249	602 358	656 124
Omnipraticiens	-	-	1 838	2 450	2 483
Avantages prévus au régime	50 978	48 266	51 539	53 841	71 866
Mesures particulières	35 757	30 817	30 887	26 787	26 271
Assurance responsabilité professionnelle	15 221	17 449	20 652	27 054	45 595
Autres programmes confiés	179 011	183 548	187 270	199 476	210 977
Rémunération des résidents en médecine	104 882	104 522	112 791	122 146	130 108
Commission de la santé et de la sécurité du travail	72 529	77 445	72 803	75 733	79 303
Soutien financier et Victimes d'immunisation	1 275	1 253	1 285	1 194	1 134
Évaluation de l'état mental d'un accusé	325	328	347	403	431
Services assurés non disponibles au Québec	-	-	44	-	1
Total	**3 001 422**	**3 170 297**	**3 394 144**	**3 410 161**	**3 571 571**

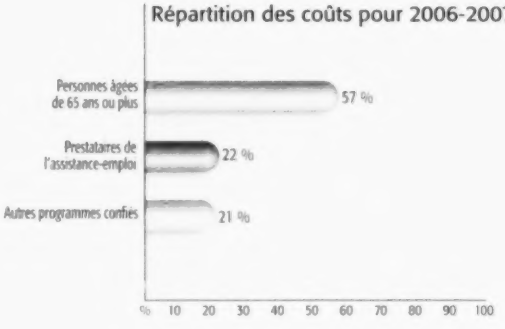


Médicaments et services pharmaceutiques

(en milliers de dollars)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Crédits d'assurance maladie	1 494 799	1 665 601	1 795 618	1 921 263	2 090 115
Personnes âgées de 65 ans ou plus (RPAM[2])	1 050 257	1 175 074	1 275 269	1 377 326	1 509 623
Prestataires de l'assistance-emploi (RPAM[2])	444 427	490 409	520 234	543 930	580 492
- de moins de 65 ans	438 300	483 697	513 238	536 938	572 940
- de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	4 168	4 610	4 687	4 872	5 318
- de 65 ans ou plus	1 959	2 102	2 309	2 120	2 234
Surveillance et suivi de la consommation	115	118	115	7	-
Autres programmes confiés	419 309	455 941	477 659	502 137	548 190
Autres personnes admissibles au régime (RPAM[2])	413 353	448 581	472 348	498 238	545 541
Patients d'exception	4 501	5 712	3 163	1 299	-
Gratuité des médicaments pour :					
- les maladies transmissibles sexuellement	815	894	862	859	794
- la chimioprophylaxie et la tuberculose	443	414	384	426	391
- la contraception orale d'urgence	-	99	605	990	1 101
Achat de places dans les résidences privées d'hébergement	197	241	276	284	282
Transport des thérapies parentérales	-	-	21	41	81
Total	**1 914 108**	**2 121 542**	**2 273 277**	**2 423 400**	**2 638 305**

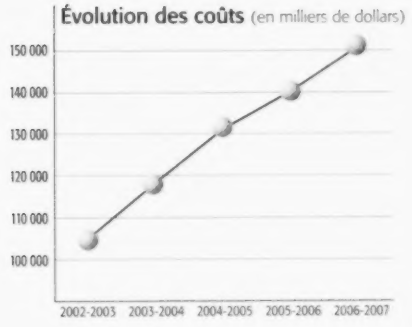


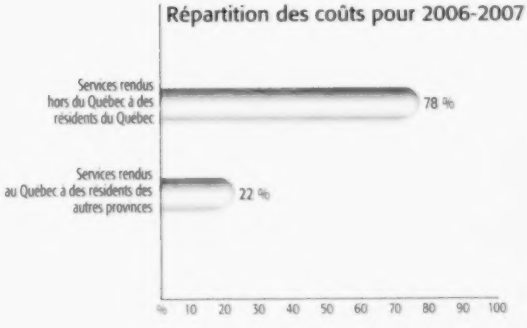


2. Le régime public d'assurance médicaments couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires de l'assistance-emploi et les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux. Les coûts sont assumés par le Fonds de l'assurance médicaments, qui est financé, d'une part, par les primes perçues auprès des adhérents adultes et des personnes de 65 ans ou plus (présentés sous la rubrique « Autres programmes confiés »), et, d'autre part, par le fonds consolidé du revenu déterminé lors de l'allocation des crédits.

Services hospitaliers
(en milliers de dollars)

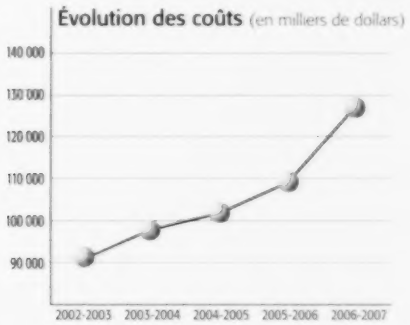
	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Autres programmes confiés					
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	82 818	92 256	97 235	108 210	118 926
Ontario	62 502	69 592	74 347	84 062	89 850
Nouveau-Brunswick	11 625	13 646	12 737	12 458	13 738
Autres provinces	3 858	3 351	5 001	6 885	8 643
États-Unis	3 692	4 134	3 688	3 458	5 178
Autres pays	1 141	1 533	1 462	1 347	1 517
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	22 181	26 957	33 982	32 707	32 923
Ontario	11 871	13 398	15 740	14 294	15 282
Nouveau-Brunswick	6 555	8 247	13 150	12 161	12 388
Terre-Neuve	917	1 451	1 704	1 977	838
Autres provinces	2 838	3 861	3 388	4 275	4 415
Services de radio-oncologie rendus hors du Québec	115	-	-	-	-
Total	**105 114**	**119 213**	**131 217**	**140 917**	**151 849**





Aides techniques
(en milliers de dollars)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Crédits d'assurance maladie					
Appareils suppléant à une déficience physique	63 064	66 601	70 026	74 473	84 072
Aides auditives	16 636	18 671	19 777	22 317	29 558
Appareils fournis aux stomisés permanents	6 207	6 333	6 593	6 749	7 544
Aides visuelles	3 895	4 287	4 332	3 856	4 640
Prothèses mammaires externes	1 360	1 498	1 395	1 569	1 491
Prothèses oculaires	386	372	370	373	362
Total	**91 548**	**97 762**	**102 493**	**109 337**	**127 667**

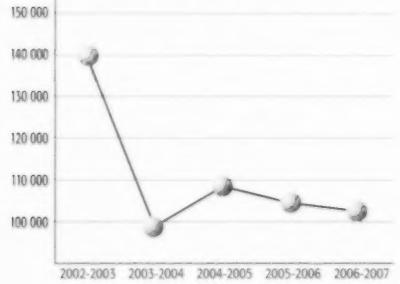


Services dentaires

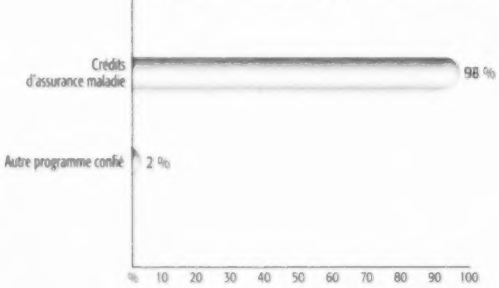
(en milliers de dollars)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Crédits d'assurance maladie	137 967	94 655	106 248	102 401	101 411
Personnes assurées	136 652	93 020	104 472	100 442	99 643
Enfants (moins de 10 ans)	63 698	49 662	53 266	50 616	51 774
Prestataires de l'assistance-emploi (10 ans ou plus)	57 425	28 731	33 745	32 317	33 405
Prothèses dentaires - Denturologistes	7 488	8 146	9 440	8 364	7 185
Prothèses dentaires - Dentistes	2 575	1 638	2 040	2 021	1 629
Chirurgie buccale	5 466	4 843	5 981	7 124	5 650
Mesures incitatives	1 315	1 635	1 776	1 959	1 768
Autre programme confié	2 670	2 498	2 471	2 394	2 410
Dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	2 670	2 498	2 471	2 394	2 410
Total	**140 637**[3]	**97 153**	**108 719**	**104 795**	**103 821**

Évolution des coûts (en milliers de dollars)



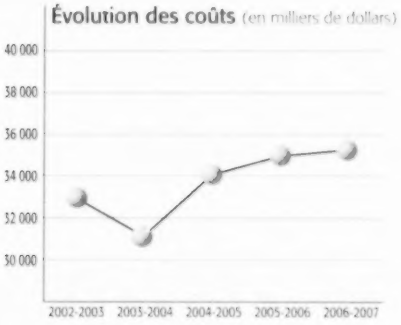
Répartition des coûts pour 2006-2007

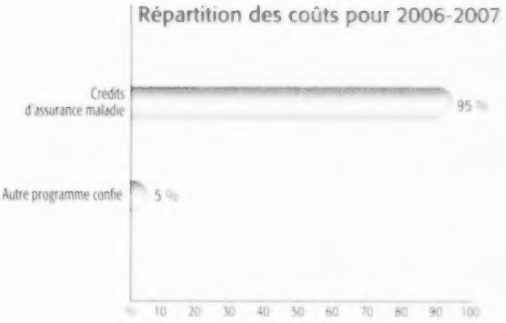


3. Incluant une dépense nette de 54 294 000 $ découlant des ententes avec les chirurgiens-dentistes.

Services optométriques
(en milliers de dollars)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Crédits d'assurance maladie					
Personnes assurées	31 261	30 202	32 722	33 843	33 940
Autre programme confié					
Personnes ayant une déficience visuelle	1 567	1 539	1 627	1 605	1 664
Total	**32 828**	**31 741**	**34 349**	**35 448**	**35 604**





Les frais d'administration

La Régie engage des frais pour l'administration du régime d'assurance maladie, du régime public d'assurance médicaments ainsi que pour tout autre programme qu'une loi ou que le gouvernement lui confie.

Le Fonds des services de santé contribue au remboursement de la plus grande partie de ces frais.

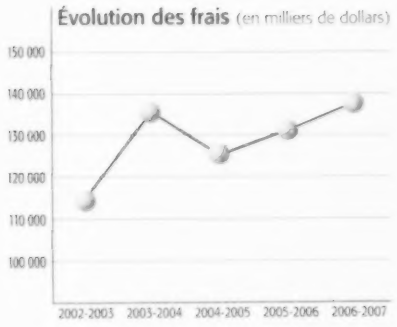
Les autres frais sont principalement imputés au Fonds de l'assurance médicaments et au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Des frais d'administration sont également facturés à la Commission de la santé et de la sécurité du travail par la Régie dans le cadre de l'entente qui les lie pour le remboursement des services rendus par les médecins.

Répartition des frais d'administration

(en milliers de dollars)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Traitements et avantages sociaux	72 736	80 630	85 142	85 474	91 937
Intérêts et amortissement	12 457	13 673	12 313	13 416	15 136
Locaux, équipement et ameublement	10 533	11 727	13 835	14 085	15 028
Diffusion d'information, téléphonie, courrier	6 472	6 743	7 454	8 027	7 099
Réseau de communication interactive	6 211	3 800	4 626	4 625	4 359
Autres	5 593	19 510	4 226	6 141	3 798
Total	**114 002**	**136 083**	**127 596**	**131 768**	**137 357**



Régie de l'assurance maladie Québec

LE PLAN STRATÉGIQUE 2004-2008

LA MISSION

La Régie de l'assurance maladie du Québec administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. À cet effet, elle informe la population sur les services offerts, gère l'admissibilité aux régimes et aux programmes qu'elle administre et rémunère les professionnels de la santé pour les soins et les services rendus aux personnes assurées. De plus, elle fait en sorte que l'expertise et l'information qu'elle détient soient mises au service du ministre ainsi que des chercheurs et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

LA VISION

La Régie de l'assurance maladie du Québec désire, avec le soutien de son personnel, accentuer son rôle de partenaire dans la gestion et l'évolution du système de santé et de services sociaux.

LES ENJEUX

L'adaptation des services aux attentes des clients et à l'évolution de l'environnement externe

L'évolution harmonieuse du système de santé et de services sociaux

L'adaptation du personnel aux nouvelles façons de rendre les services

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

1 Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante

2 Contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux

3 Faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité

LES AXES D'INTERVENTION

L'instauration d'une vision organisationnelle des services

La modernisation de la prestation de services

La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

Le développement de la compétence du personnel

LES OBJECTIFS, INDICATEURS ET CIBLES STRATÉGIQUES

1.1 D'ici 2008, élaborer une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle et de l'environnement externe, en vue d'améliorer la prestation des services
- Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel (cible : le 31 mars 2005)
- Nombre de groupes de clients ciblés dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée[1] (cible : 16)

1.2 D'ici 2005, actualiser la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales
- Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services de la Régie qui peuvent être mis en ligne (cible : le 31 mars 2005)

1.3 Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficience et les contrôles
- Modalités d'application des ententes de rémunération révisées (cible : le 31 mars 2006)
- Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour trois groupes de clients (cible : le 31 mars 2007)*
- Plans de modernisation approuvés pour les processus suivants (cible : le 31 mars 2006) :
  - Admissibilité à l'assurance maladie
  - Admissibilité à l'assurance médicaments
  - Gestion des programmes d'aides techniques
- Degré d'avancement de la modernisation des processus en admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, et des programmes d'aides techniques[2] (cible : 100 % au 31 mars 2008)* :
  - Documentation en ligne
  - Architecture d'affaires cible
  - Gestion des programmes d'aides techniques
- Registre de personnes assurées consolidé (cible : le 31 mars 2006)

1.4 D'ici 2008, offrir cinq services en ligne aux personnes assurées, entre autres pour l'inscription à l'assurance médicaments
- Nombre de services mis en ligne (cible : 5 services au 31 mars 2008)

1.5 D'ici 2008, mettre en ligne 15 autres services pour les professionnels de la santé, notamment pour la consultation et la mise à jour de leur dossier d'admissibilité et de facturation ainsi que pour l'autorisation préalable de médicaments d'exception
- Nombre de services mis en ligne (cible : 15 services au 31 mars 2008)

1.6 D'ici 2008, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie
- Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées (cible : 100 % au 31 mars 2008)
- Refonte réalisée de la section du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé (cible : le 31 mars 2007)*
- Pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne (cible : 100 % au 31 mars 2008)

1.7 D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes
- Approche de gestion des risques établie et partagée par l'ensemble des gestionnaires (cible : le 31 mars 2005)
- Pourcentage des processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques (cible : 100 % à partir de 2005-2006)*

2.1 Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux
- Pourcentage des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui ont ratifié une entente de communication de renseignements avec la Régie (cible : 100 % au 31 mars 2008)*
- Nombre de services mis en ligne pour soutenir les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux dans l'identification des usagers (cible : 4 services au 31 mars 2008)*
- Pourcentage des pharmacies privées qui se sont dotées des systèmes requis pour récupérer les ordonnances électroniques ainsi que pour communiquer à la Régie les renseignements sur les médicaments délivrés aux personnes qui ont donné leur consentement à la constitution de leur dossier de santé (cible : 100 % au 31 mars 2008)*
- Nombre de services mis en ligne pour rendre disponibles les renseignements qui concernent les médicaments délivrés aux usagers et que la Régie conserve (cible : 4 services au 31 mars 2008)*
- Nombre de services mis en ligne pour soutenir l'accès et la gestion du consentement des usagers au dossier de santé ainsi que l'identification et l'authentification rigoureuse des intervenants habilités à accéder aux renseignements de santé sur une personne qui a consenti à leur conservation (cible : 4 services au 31 mars 2008)*

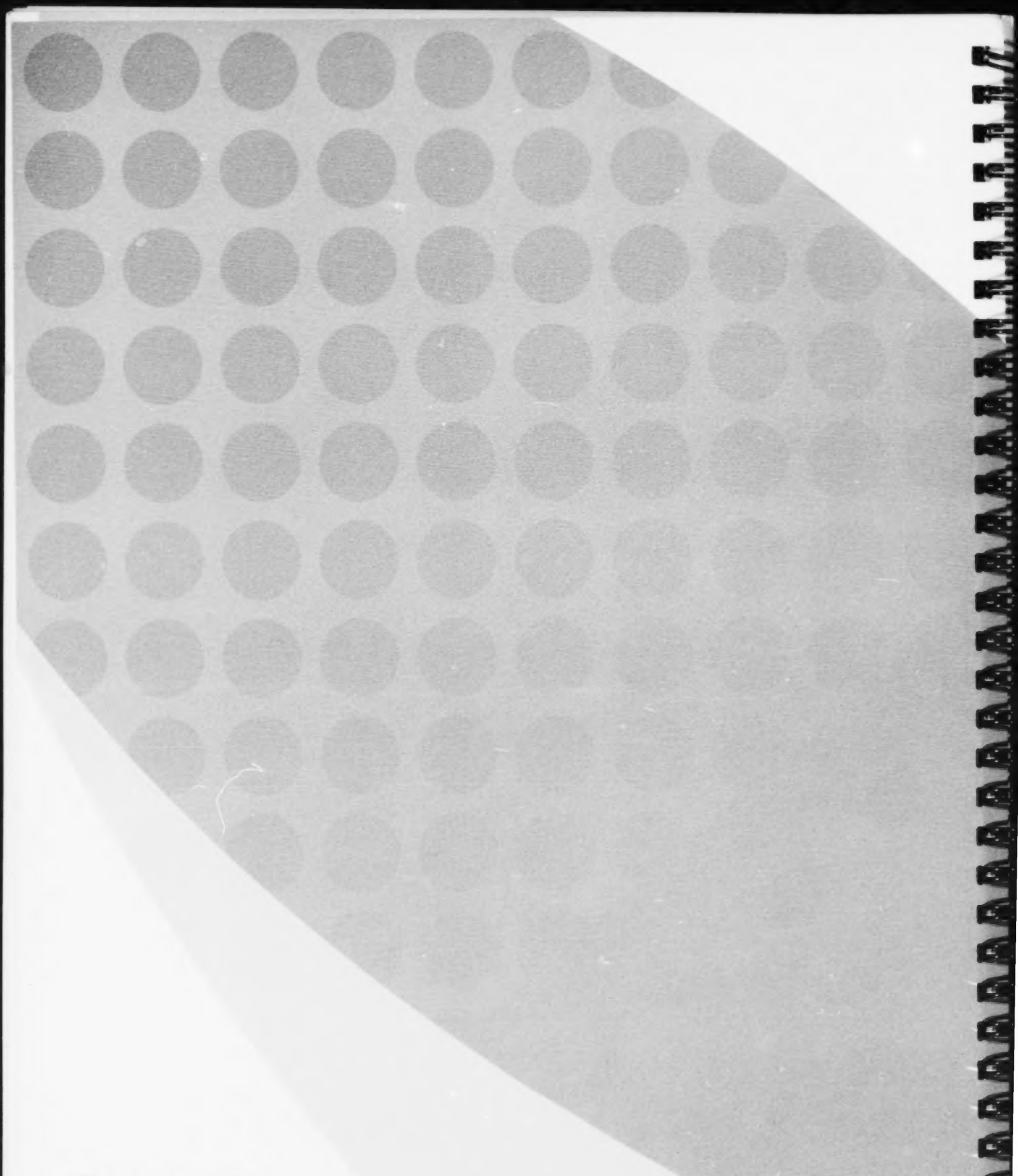
2.2 D'ici 2008, améliorer l'accessibilité à l'information statistique et accroître l'offre d'expertise aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux
- Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques (cible : le 31 mars 2008)
- Pourcentage de participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération (cible : 100 % des rencontres prévues)
- Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques (cible : 8 propositions au 31 mars 2008)

3.1 Dès 2004, axer le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes
- Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes (cible : 100 % au 31 mars 2008)
- Pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel (cible : 75 % au 31 mars 2008)

3.2 Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels
- Programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé (cible : 4 au 31 mars 2008)*
- Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité (cible : 15 %)

1. L'indicateur portant sur le pourcentage de groupes de clients dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée a été quelque peu modifié. Le nombre de groupes de clients ciblés dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée est désormais l'indicateur considéré.
2. Dans le but d'obtenir un niveau de précision facilitant sa mesure, l'indicateur portant sur les nouveaux processus implantés pour les personnes assurées a été remplacé par le degré d'avancement des projets de modernisation visés, d'une part, pour la modernisation des processus en admissibilité à l'assurance maladie et médicaments (documentation en ligne et architecture d'affaires cible) et, d'autre part, pour la modernisation des programmes d'aides techniques (gestion des programmes d'aides techniques).

* Dans le contexte de la prolongation d'une année du présent plan stratégique, une nouvelle cible sera établie pour cet indicateur.



Régie de
l'assurance maladie
Québec